



Abteilung III
C-4907/2021

Urteil vom 11. September 2023

Besetzung

Richterin Regina Derrer (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiberin Monique Schnell Luchsinger.

Parteien

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

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente,
Verfügung der IVSTA vom 27. September 2021.

Sachverhalt:**A.**

Die 1968 geborene, seit 2014 geschiedene A. _____ (*nachfolgend*: Versicherte) lebte von Januar 2009 bis Sommer 2021 in der Schweiz und war hier zeitweilig im kaufmännischen Bereich zu 100%, zeitweilig teilzeitlich und zeitweilig nicht erwerbstätig bzw. arbeitslos. Sie hat die irische Staatsbürgerschaft und lebt heute bei ihrer erwachsenen Tochter in Rumänien (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*nachfolgend*: IVSTA-act.] 2, 55 [S. 22], 58, 61, 115, 137).

B.

B.a Die Versicherte klagte bereits im Jahre 2009 über Fussbeschwerden (IVSTA-act. 1 [S. 16 f.]). Bei der Vorbereitung zu einem Marathon in der Nähe von (...) im Jahre 2010 stürzte sie und schlug mit dem Knie auf. Das Knie schwellte stark an und zwei Tage später entwickelte die Versicherte einen Fallfuss. Im Spital C. _____ wurde ein Compartmentsyndrom des Musculus tibialis anterior festgestellt und am 17. März 2010 die Faszie endoskopisch gespalten (vgl. IVSTA-act. 1 [S. 18 und 23]). Anders als erwartet war der Heilungsverlauf kompliziert; ein chronisches Hämatom im Bereich des Musculus tibialis anterior bildete sich erst nach einem Jahr zurück; eine Fusshebeschwäche blieb. Des Weiteren litt die Versicherte weiterhin unter einer chronischen Sensibilitätsstörung im Bereich des lateralen Unterschenkels und des Fussrückens mit Überempfindlichkeit zu Kälte und zu Wärme sowie einem chronischen Spannungsgefühl und ziehend-drückenden Schmerzen, welche vom Fibulaköpfchen nach distal zum lateralen Fuss und Fussrücken zogen (IVSTA-act. 1 [S. 23]; 12 [S. 7 ff.]).

B.b Nach zahlreichen ärztlichen Untersuchungen stellten die Ärzte des Zentrums D. _____ in (...) am 1. Juli 2015 eine Verdachtsdiagnose auf Multiple Sklerose (IVSTA-act. 1 [S. 23]; 12 [S. 7 ff.]; 19). Es folgten weitere Untersuchungen und Abklärungen.

C.

C.a Mit Formular vom 12. November 2018 (bei der Sozialversicherungsanstalt E. _____ [*nachfolgend*: SVA E. _____] eingegangen am 14. November 2018) meldete die Versicherte sich für eine berufliche Integration evtl. Rente der schweizerischen Invalidenversicherung an (IVSTA-act. 2 und 4). Nach diversen Abklärungen zur beruflichen Integration (vgl. insbes. IVSTA-act. 7, 12, 19-22) teilte die SVA E. _____ der Versicherten mit Schreiben vom 31. Juli 2019 (IVSTA-act. 24) mit, dass Eingliederungsmassnahmen aufgrund des Gesundheitszustandes nicht möglich seien

und eine Rente geprüft werde. Nach umfangreichen Abklärungen zur gesundheitlichen, beruflichen und familiären Situation teilte die SVA E._____ der Versicherten mit Vorbescheid vom 1. Oktober 2020 mit, dass die gesetzliche Wartefrist von einem Jahr im März 2010 zu laufen begonnen habe und sie (die Versicherte) im damaligen Zeitpunkt noch kein volles Beitragsjahr in der Schweiz geleistet habe, weshalb ein Rentenanspruch voraussichtlich zu verneinen sei (IVSTA-act. 54).

C.b In der Folge reichte die Versicherte eine Stellungnahme vom 20. Oktober 2020 (IVSTA-act. 62) und zahlreiche weitere Unterlagen ein (IVSTA-act. 57 ff.). Am 11. Januar 2021 erliess die SVA E._____ einen zweiten Vorbescheid (IVSTA-act. 68), wonach die Versicherte voraussichtlich Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab Mai 2019 habe. Nach Überweisung der Akten an die IVSTA und Vornahme der Rentenberechnung erliess die IVSTA am 27. September 2021 eine Rentenverfügung (IVAST-act. 75, 115, 127, 145, Akten des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer-act.] 1 Beilage 1) und sprach der Versicherten eine halbe ordentliche Invalidenrente ab Mai 2019 in der Höhe von monatlich Fr. 94.- zu. Gemäss der Begründung der IVSTA basiert der Rentenanspruch auf einem Invaliditätsgrad von 58% (IVSTA-act. 127 [S. 3]). Dieser ergebe sich aus einem Vergleich eines hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 72'329.90 für ein 100%-Pensum im bisherigen Tätigkeitsbereich (LSE TA17 Jahr 2018, Ziff. 44: Sonstige Bürokräfte und verwandte Berufe: Fr. 5'753.- : 40 x 41,7 x 12 x 1.005; vgl. IVSTA-act. 67 und 75) und einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 30'237.- für ein 50%-Pensum in einer leidensangepassten Tätigkeit (LSE TA1 Ziff. 45 - 96, Niveau 2, zitiert aus LSE 2018, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, Ausgabe 2020; Fr. 4'810.- : 40 x 41,7 x 12, 1.005; vgl. IVSTA-act. 67 und 75). Die teilweise Arbeitsunfähigkeit sei im März 2010 eingetreten. Die Anmeldung bei der Invalidenversicherung sei jedoch erst am 14. November 2018 erfolgt. Für die Bemessung der Invalidenrente berücksichtigte die IVSTA eine Beitragszeit von 2 Jahren im Vergleich (je 12 Monate für die Jahre 2009 und 2010) zu 22 Versicherungsjahren des Jahrganges, die Rentenskala 4 sowie ein massgebliches durchschnittliches Renteneinkommen von Fr. 63'096.-. Dieses basierte auf dem im Jahre 2009 berücksichtigten Einkommen von Fr. 60'150.-, dem im Jahre 2010 berücksichtigten Einkommen von Fr. 60'859.- und dem im Jahre 2011 berücksichtigten Einkommen von Fr. 65'958.-.

D.

D.a Gegen den Rentenentscheid vom 27. September 2021 erhebt die Versicherte (*nachfolgend* auch: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom

28. Oktober 2021 (abgestempelt in [...] am 29. Oktober 2021, eingegangen beim Bundesverwaltungsgericht am 10. November 2021; BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragt eine Überprüfung der zugesprochenen Rente. Sie macht geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Operation im Jahre 2010 fortlaufend verschlechtert habe. Im Jahre 2015 sei bei ihr Multiple Sklerose diagnostiziert worden. Seit Januar 2019 sei sie zu 100% krankgeschrieben. Sie bemängelt sodann, dass für die Rentenberechnung nur die Jahre 2009 – 2011 berücksichtigt worden seien, und führt weiter aus, während ihrer Ehe habe ihr Mann die Beiträge bezahlt, bevor sie selber eine Erwerbstätigkeit aufgenommen habe. Sie habe von September bis Dezember 2009 zu 100% gearbeitet; von Oktober 2011 bis Dezember 2013 zu 75%; von Januar 2014 bis Oktober 2014 sei sie arbeitslos gewesen und habe die Beiträge über die Arbeitslosenversicherungskasse entrichtet; von Oktober 2014 bis Februar 2016 habe sie wieder zu 100% gearbeitet; von April 2017 bis September 2017 habe sie jedoch nur noch mit grossen Schwierigkeiten zu 100% arbeiten können; von März 2018 bis Juni 2018 habe sie schliesslich noch zu 80% arbeiten können.

D.b Nachdem die mit Zwischenverfügung vom 23. November 2021 (BVGer-act. 2) angesetzte Frist zur Zahlung eines Kostenvorschusses mit Verfügung vom 1. Dezember 2021 aufgehoben worden ist (BVGer-act. 4) und nach weiteren Abklärungen über die finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführerin, zieht die Vertreterin der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 12. Januar 2022 (Eingangsdatum; BVGer-act. 7) den Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung zurück und reicht einen ärztlichen Bericht der «F._____ Kliniken und Krankenhaus» in (...) vom 10. Januar 2022 ein (BVGer-act. 7, 8 und 10; zur Vollmacht vgl. BVGer-act. 1, Beilage 2). Am 17. Januar 2022 wird ein Kostenvorschuss von Fr. 800.- der Gerichtskasse gutgeschrieben (BVGer-act. 9).

D.c Die IVSTA (*nachfolgend* auch: Vorinstanz) beantragt mit Vernehmlassung vom 22. Februar 2022 (BVGer-act. 12) die Abweisung der Beschwerde. Sie führt hierzu im Wesentlichen aus, im polydisziplinären Gutachten vom 14. August 2020 (IVSTA-act. 51) hätten die begutachtenden Ärzte festgestellt, dass die Beschwerdeführerin seit dem 17. März 2010 sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig sei. Seit dem 1. Februar 2019 sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, in einer leidensangepassten Tätigkeit sei sie aber weiterhin zu 50% arbeitsfähig. Die Rentenberechnung beziehe sich auf den Zeitpunkt des «Versicherungsfalles»

im Jahre 2011, weshalb die Einträge im individuellen Konto (*nachfolgend*: IK) nach Dezember 2010 nicht mehr relevant seien. Für die weiteren Berechnungen verweist die Vorinstanz auf ihr Berechnungsblatt vom 27. September 2019 (IVSTA-act. 130) und ihr Erläuterungsschreiben an die Beschwerdeführerin vom 27. Oktober 2019 (IVSTA-act. 145).

D.d Die Beschwerdeführerin repliziert am 17. März 2022 (BVGer-act. 15) sinngemäss, nicht der Unfall im Jahre 2010, sondern die – gemäss Gutachten vom 14. August 2020 – im Jahre 2015 diagnostizierte Multiple Sklerose und die psychischen Belastungen seien invaliditätsbegründend, weshalb die Rente unter Berücksichtigung der bis im Jahre 2015 geleisteten Beiträge zu berechnen sei.

D.e Die Vorinstanz hält in der Duplik vom 30. März 2022 (BVGer-act. 17) an ihren bisherigen Anträgen und Ausführungen fest.

D.f Die Instruktionsrichterin schliesst mit verfahrensleitender Verfügung vom 5. April 2022 (BVGer-act. 18) den Schriftenwechsel vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen ab.

E.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten ist nachfolgend insoweit einzugehen, als sie für den vorliegenden Entscheid relevant sind.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG [SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b 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. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG [SR 172.021]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist – nachdem auch der Kostenvorschuss geleistet worden ist – einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3

Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 27. September 2021, mit der die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente ab Mai 2019 zugesprochen hat. Sinn-gemäss bestreitet die Beschwerdeführerin nicht nur die Berechnung der Invalidenrente an sich, sondern insbesondere auch den für die Berechnung massgeblichen Zeitpunkt bzw. den Beginn des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG.

2.

2.1 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).

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

2.3 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach 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). 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).

2.4 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 27. September 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither

verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

Soweit sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert hat (wie das die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 12. Januar 2022 [BVGer-act. 7] wohl sinngemäss geltend macht), ist dieser Umstand einer neuerlichen Rentenüberprüfung zugrunde zu legen (vgl. auch Duplik der Vorinstanz vom 30. März 2022 in BVGer-act. 17). Infolgedessen erübrigen sich weitere Abklärungen seitens des Bundesverwaltungsgerichts zur Aussagekraft des Schreibens vom 12. Januar 2022.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist irische Staatsangehörige, wohnt in Rumänien und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt offensichtlich ein internationaler Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). 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).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2).

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBI 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBI 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Leistungsansprüche, die nach in Kraft treten dieser Änderungen

entstanden sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Soweit Ansprüche zu prüfen sind, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zur Anwendung (vgl. auch Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022, Rz. 9100 f.; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystem [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 1007–1010).

Die angefochtene Verfügung erging am 27. September 2021, weshalb im vorliegenden Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen des materiellen Rechts noch nicht massgeblich sind.

4.

4.1 Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat, mithin nach Ablauf des Wartejahres im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG. Nach der Rechtsprechung gilt der Versicherungsfall «Invalidität» erst mit der Entstehung des Rentenanspruchs als eingetreten (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022 [*nachfolgend*: Rechtsprechung BGer], Art. 28 Rz. 24 m.H. auf BGE 138 V 475 E. 3). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Der Versicherungsfall «Invalidität» tritt somit nach Ablauf des Wartejahres im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG ein, frühestens aber sechs Monaten nach der IV-Anmeldung (Urteil des BVer C-6495/2019 vom 15. Juni 2021 E. 5.6).

4.2 Das Gesetz macht keine Vorgaben betreffend den Beginn oder das Ende der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG. Es genügt eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40% ohne wesentlichen Unterbruch während eines Jahres (Urteil des BVer 9C_412/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 4.3). Für Beginn und Fortbestand der rechtserheblichen Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist irrelevant, ob diese Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist (vgl. Art. 6 ATSG). Praxisgemäss genügt zur Eröffnung des Wartejahres eine Arbeitsunfähigkeit von 20% (KASPAR GERBER, Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, IVG, 2022 [Kommentar IVG] Art. 28 N 148 m.H.). Die Wartezeit kann auch in einem Zeitpunkt eröffnet werden, in dem die versicherte Person Arbeitslosenentschädigung

erhält; dies ist der Fall, wenn sie im Sinne der Arbeitslosenversicherung vermittlungsfähig ist, in ihrer Arbeitsfähigkeit jedoch deutlich beeinträchtigt ist (GERBER, Kommentar IVG, Art 28 N 149 m.H.). Die Wartezeit kann so dann auch zu laufen beginnen oder weiterlaufen, wenn die versicherte Person über das ihr Zumutbare hinaus arbeitet (GERBER, Kommentar IVG, Art. 28 N. 150).

4.3 Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV, [SR 831.201]; vgl. auch Urteil des BGer 8C_633/2017 vom 16. Februar 2018 E. 3.4 m.H.).

4.4 Gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben Anspruch auf eine ordentliche Rente Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens dreier Jahre Beiträge geleistet haben. 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 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Dabei muss aber mindestens ein Beitragsjahr in der Schweiz zurückgelegt worden sein (Art. 36 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 AHVG; Urteil des BVer C-6495/2019 vom 15. Juni 2021 E. 6.2 m.H.). Die Mindestbeitragsdauer kann auch durch Anrechnung von Erziehungs- und Betreuungsgutschriften erfüllt werden oder auch dadurch, dass der erwerbstätige Ehegatte Beiträge von mindestens der doppelten Höhe des Mindestbeitrages geleistet hat (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung BGer, Art. 36 N 3).

4.5 Für die Rentenberechnung werden Beitragsjahre, Erwerbseinkommen, Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften sowie genügend hohe Beiträge des Ehegatten der rentenberechtigten Person zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor Eintritt des Versicherungsfalles (vgl. E. 4.1 hiervor) berücksichtigt (Art. 29^{bis} Abs. 1 AHVG). Hinzugerechnet werden können gegebenenfalls auch Beitragszeiten vor dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres (Art. 52b AHVV).

4.6 Gemäss dem vorliegenden Formular E 205 weist die Beschwerdeführerin im EU-Mitgliedstaat Irland in den Jahren 2000 bis 2008 und im Jahre 2010 (fünf Wochen) eine Versicherungsdauer von mehr als zwei Jahren auf (IVSTA-act. 99 S. 2, 109 S. 2). Die Beschwerdeführerin hatte von 2009 bis 2021 Wohnsitz in der Schweiz (IVSTA-act. 2 S. 1, 115) und war hier bis

zu ihrer Scheidung im Jahre 2014 zumindest über ihren Ehemann versichert (IVSTA-act. 130, 137). Damit ist die Beitragszeit erfüllt, selbst wenn das Wartejahr im März 2011 abgelaufen sein sollte, was vorliegend umstritten und nachfolgend noch zu prüfen ist. Die Vorinstanz hat im angefochtenen Entscheid die Beitragszeit denn auch als erfüllt betrachtet (BVGer-act. 1 Beilage 2).

4.7 Die Beschwerdeführerin hat ihr Rentenbegehren am 14. November 2018 (Eingang) gestellt. Damit kann ihr eine Rente – unabhängig von der Frage, ob die Invalidität aus dem Ereignis vom 17. März 2010 (Ansicht der Vorinstanz) oder einer später gestellten Diagnose (Ansicht der Beschwerdeführerin) folgt, resp. unabhängig davon, ob sich ihr Krankheitszustand im Jahr 2019 verschlimmert hat – gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Mai 2019 zugesprochen werden (soweit die weiteren Voraussetzungen auf diesen Zeitpunkt hin erfüllt sind). Dies stellt denn auch die Beschwerdeführerin nicht in Abrede.

5.

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG) und gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 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 des Vorliegens 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).

5.2 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 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

5.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch: Art. 31 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

5.4 Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften 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 (BGE 145 V 209 E. 5.3; Urteil des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; Urteil des BVGer C-4828/2017 vom 16. Mai 2018 E. 5.4).

6.

6.1 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. 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). Eine begutachtende medizinische Fachperson

muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

6.2 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. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4.). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 12.3).

7.

7.1 Die Vorinstanz legt der Rentenzusprechung eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 50% seit März 2010 und zu 100% seit Februar 2019 zu Grunde. In einer leidensangepassten Tätigkeit, welche einfachere Arbeiten z.B. einfachere Büroarbeiten umfassen sollte, bestehe aus psychischer Sicht seit März 2010 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (BVGer-act. 1 Beilage 2 S. 7). Sie stützt sich hierbei auf das polydisziplinäre Gutachten vom 14. August 2020 (IVSTA-act. 51). In der Vernehmlassung hält die Vorinstanz sinngemäss daran fest, dass das Wartejahr im März 2011 abgelaufen sei (BVGer-act. 12 S. 2). In der Duplik vom 30. März 2022 (BVGer-act. 17) erachtet die Vorinstanz das von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte ärztliche Attest vom 10. Januar 2022 als nicht geeignet, um die im polydisziplinären Gutachten vom 14. August 2020 gezogenen Schlussfolgerungen zu entkräften.

7.2 Die Beschwerdeführerin stellt sich beschwerdeweise sinngemäss auf den Standpunkt, die invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit sei erst später (d.h. nach März 2010) eingetreten. Bei ihr sei im Jahr 2015 Multiple Sklerose diagnostiziert worden. Weiter führt sie zusammengefasst aus, dass sie zwischen September 2009 und Juni 2018 in unterschiedlichen Pensen – wenn zuletzt auch mit Schwierigkeiten – gearbeitet habe oder arbeitslos gemeldet gewesen sei (BVGer-act. 1). Replicando interpretiert die Beschwerdeführerin das polydisziplinäre Gutachten vom 14. August 2020

dahingehend, dass die Krankheit Multiple Sklerose und die psychischen Beeinträchtigungen für die Invalidität kausal seien und nicht etwa der Unfall im März 2010. Bis im Jahre 2015 habe sie (die Beschwerdeführerin) voll gearbeitet, weshalb für die Rentenberechnung die Einkünfte bis 2015 zu berücksichtigen seien (BVGer-act. 15).

7.3 Nachfolgend ist zu prüfen, wann die andauernde Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist bzw. wann das für den Versicherungsfall «Invalidität» (vgl. E. 4.1 hiavor) und damit für die anrechenbaren Beitragszeiten (vgl. E. 4.5 hiavor) massgebliche Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG zu laufen begonnen hat.

7.3.1 Im hier zu beurteilenden Fall hatte die Vorinstanz – wie erwähnt – ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt in den Fachdisziplinen Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie, Innere Medizin. Die Beschwerdeführerin wurde am 9., 24. und 25. Juni 2020 begutachtet. Das Gesamtgutachten ist vom 14. August 2020 datiert (IVSTA-act. 51).

Die begutachtenden Ärzte attestieren der Versicherten in der interdisziplinären Gesamtbegutachtung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit der psychiatrischen Krankschreibung, mithin seit 22. Februar 2019. Vorher habe die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bei 50% gelegen seit 17. März 2010. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 17. März 2010. Eine vorübergehende 80%-Anstellung im Personalwesen bei der G. _____ GmbH vom 1. März bis 30. Juni 2018 stehe dieser Beurteilung nicht entgegen (IVSTA-act. 51 [S. 9 Ziff. 4.7 und 4.8]). Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei durchgehend gegeben gewesen, spätestens aber seit der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (IVSTA-act. 51 [S. 10 Ziff. 2]).

7.3.2 Dem polydisziplinären Gutachten vom 14. August 2020 lässt sich sodann entnehmen, dass auch die begutachtenden Ärzte den Unfall offenbar nicht als invalidisierend erachten, führen sie doch als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) – neben einer hier nicht weiter relevanten Migräne ohne Aura – den Status nach Fasziotomie des linken Unterschenkels 04/2010 (wohl 03/2010: vgl. IVSTA-act. 1 [S. 18] [eingefügt durch das Bundesverwaltungsgericht]) mit Affektion des Ramus infrapatellaris links ohne neuropathisches Schmerzsyndrom an (IVSTA-act. 51 [S. 6]). Indessen erachten die begutachtenden Ärzte den Unfall bzw. den persistierenden Fallfuss als Ausdruck einer offenbar bereits damals

bestehenden primär chronisch-progredienten Multiplen Sklerose (IVSTA-act. 51 [S. 5, vgl. auch S. 27]). Wahrscheinlich bestehe eine primär chronisch progrediente Multiple Sklerose bereits seit Dezember 2009 (IVSTA-act. 51 [S. 6]; vgl. zur Diagnose der Multiple Sklerose sogleich in E. 7.3.3).

7.3.3 Weiter führen die begutachtenden Ärzte aus, die Diagnose der primär chronisch-progredienten Multiplen Sklerose bestehe sicher im Begutachtungszeitpunkt und wirke sich wahrscheinlich auf die Arbeitsfähigkeit aus (IVSTA-act. 51 [S. 6], vgl. auch Fachgutachten S. 27 und 29). Unter dem Titel «Funktionelle Auswirkungen der Befunde / Diagnosen» konstatieren sie sodann, neurologisch liege eine primär chronisch progrediente Multiple Sklerose vor mit einem deutlich breitbasig spastisch-ataktischen Gangbild und einer distal, links und beinbetonten Tetraparästhesie sowie einer hochgradigen Parese des linken Fusses, insbesondere der Fuss- und Zehenhebung. Belege für das Vorliegen eines neuropathischen Schmerzsyndroms, insbesondere im Kontext mit einer Affektion des N. peroneus oder der Nervenwurzel L5 links hätten sich keine ergeben. Die neurologischen Defizite würden eine deutliche Einschränkung der Fähigkeiten der Versicherten beim Gehen und Stehen darstellen (IVSTA-act. 51 [S. 7]).

Im neurologischen Teilgutachten konstatiert der zuständige Fachgutachter, aus rein körperlicher funktioneller neurologischer Sicht sei eine sitzende Tätigkeit grundsätzlich in einem 100% Pensum möglich, weshalb die bisherige Tätigkeit leidensangepasst sei (IVSTA-act. 51 [S. 7]; vgl. auch IVSTA-act. 51 [S. 27, 29 - 31]).

Zwar hält der begutachtende psychiatrische Fachgutachter in seinem Teilgutachten dafür, dass die vorliegend objektivierte neuropsychologische Störung sowohl bei einer Multiplen Sklerose als auch bei einer Depression auftreten könne. Eine Differenzierung hinsichtlich der Ätiologie der kognitiven Defizite sei aufgrund des kognitiven Ausfallsprofils jedoch schwierig. Wahrscheinlich würden die kognitiven Defizite aufgrund der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin während der neuropsychologischen Untersuchung stark durch die depressive Symptomatik beeinflusst und zusätzlich von der (anlässlich der Begutachtung beklagten) Müdigkeit sowie der Schmerzsymptomatik überlagert (IVSTA-act. 51 [S. 41 f.]).

Letztlich hat nach der Meinung der begutachtenden Ärzte die Multiple Sklerose zwar Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit, jedoch nicht in Bezug auf deren Restarbeitsfähigkeit.

7.3.4 Als invalidisierend erachten die begutachtenden Ärzte jedoch eine depressive Störung, begleitet von einer Panikstörung, wobei auch sozialphobische Elemente erkennbar seien. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führen die begutachtenden Ärzte entsprechend die folgenden auf: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2); Panikstörung (ICD-10: 41.0), Verdacht auf soziale Phobie (ICD-10: F40.1V) sowie mittelschwere neuropsychologische Störung (ICD-10: F06.7; zum Ganzen: IVSTA-act. 51 [S. 6]). Aus psychiatrischer Sicht liege bei der Versicherten ein Krankheitsbild vor, das sich aus einer Depression, einer Panikstörung und mutmasslich einer sozialen Phobie zusammensetze. Durch die Gesamtheit dieser Störungen sei es zu einer mittelschweren neuropsychologischen Störung gekommen, die die Versicherte seit mehreren Jahren begleite (IVSTA-act. 51 [S. 7]).

Im psychiatrischen Teilgutachten führt der zuständige Fachgutachter aus, die Symptomatik des zuvor genannten Krankheitsbildes führe dazu, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in erheblichem Masse eingeschränkt sei (IVSTA-act. 51 [S. 46]). Die Einschränkung gelte seit dem 17. März 2010 zu 50%. Aus rein psychiatrischer Sicht sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit durchgehend möglich gewesen (IVSTA-act. 51 [S. 48 und 49]).

7.4 Zu prüfen ist, ob dem polydisziplinären Gutachten vom 14. August 2020 der volle Beweiswert zuzuerkennen ist oder konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen (vgl. vorne E. 6.2), mithin ob die vorstehend aufgeführte retrospektive Schlussfolgerung mit Bezug auf den Beginn der Wartefrist überzeugt (vgl. zur vorliegend strittigen Frage E. 7.3 hiervor).

7.4.1 Dabei ist vorauszuschicken, dass eine rückwirkende Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit generell und namentlich auch bei psychischen Störungen schwierig ist (GERBER, Kommentar IVG, Art. 28 N 153). Der rechtsgenügende Nachweis einer relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen erfordert zwar im Grundsatz, jedoch nicht zwingend eine echtzeitliche ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit. Nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen aber nicht aus. Um der retrospektiven ärztlichen Attestierung der Arbeitsunfähigkeit zu folgen und auf ein echtzeitliches Arztzeugnis verzichten zu können, müssen die negativen Auswirkungen der Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit vielmehr echtzeitlich

dokumentiert sein (GERBER, Kommentar IVG, Art 28 N 154 m.H. auf Urteile des BGer 9C_517/2020 vom 28. Januar 2021 E. 3.2 und 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2).

7.4.2 Während der Beschwerdeführerin im neurologischen und internistischen Fachgutachten eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit attestiert wird (IVSTA-act. 51 [S. 30 f. und S. 57 ff.]), lässt sich dem psychiatrischen Fachgutachten (als Teil des polydisziplinären Gutachtens vom 14. August 2020; IVSTA-act. 51 [S. 34 ff.]) zur Arbeitsfähigkeit entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit der psychiatrischen Krankschreibung, mithin seit dem 22. Februar 2019, in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei. Vorher habe die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit 50% betragen, und zwar seit dem 17. März 2010. In einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 50%. Diese Einschränkung gelte seit dem 17. März 2010. Zwar habe die Beschwerdeführerin vom 1. März bis 30. Juni 2018 eine 80%ige Anstellung im Personalwesen bei der G._____ GmbH, (...), ausgeübt, es sei ihr jedoch krankheitsbedingt nicht gelungen, diese Tätigkeit länger als kurzfristig (drei Monate) zu verwirklichen, so dass dies nicht gegen die Annahme einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit spreche. Aus rein psychiatrischer Sicht sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit durchgehend möglich gewesen.

Der begutachtende psychiatrische Facharzt erwähnt sodann unter Ziff. 7.1 «Zusammenfassung der bisherigen persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen Entwicklung der versicherten Person einschliesslich der aktuellen psychischen, sozialen und gesundheitlichen Situation» (IVSTA-act. 51 [S. 44]), dass im Jahr 2010 bei der Versicherten die bekannte Operation erfolgt sei, die nicht das Ergebnis geliefert habe, das sich die Versicherte gewünscht habe. Sie habe aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar depressiv reagiert, wobei im Verlauf eine Paniksymptomatik dazugekommen sei. Als weiterer Belastungsfaktor sei zu nennen, dass die Versicherte im Jahr 2015 an Multipler Sklerose erkrankt sei. Aus psychiatrischer Sicht sei davon auszugehen, dass die Kompensationsmechanismen der Versicherten nicht ausreichend gewesen seien, um die bei dieser vorliegenden Belastungen zu kompensieren.

7.4.3 Neben dem Arztbericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. H._____ vom 17. Juli 2019, gemäss welchem die Beschwerdeführerin wegen einer Depression (ICD-10: F32.1) seit dem 22. Februar 2019 zu 100% arbeitsunfähig sei (IVSTA-act. 22; vgl. auch IVSTA-act. 14 und 48),

ist ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. I. _____, FMH Allgemeine Medizin, vom 2. April 2014, sowie ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. J. _____, FMH Innere Medizin, vom 1. Juli 2018 aktenkundig. Dem Zeugnis von Dr. I. _____ lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit 2010 in ihrer hausärztlichen Betreuung sei und aufgrund chronischer medizinischer Probleme maximal eine Arbeit mit einem 80% Pensum bei leichter bis mittelschwerer Tätigkeit ausüben könne, idealerweise in einer wechselbelastenden Tätigkeit (IVSAT-act. 1 [S. 1]). Dem Zeugnis von Dr. J. _____ ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit 2014 in ihrer hausärztlichen Betreuung sei und aufgrund chronischer medizinischer Probleme maximal eine Arbeit mit einem 50% Pensum bei leichter bis mittelschwerer, idealerweise wechselbelastender Tätigkeit, ausüben könne, (IVSTA-act. 1 [S. 2]). Da es sich bei den beiden Zeugnissen lediglich um Arbeitsunfähigkeitszeugnisse handelt, können ihnen weder Diagnosen noch Befunde entnommen werden.

Daneben finden sich in den Akten zahlreiche weitere medizinische (insbesondere neurologische) Berichte, die zwischen dem 12. Dezember 2009 und dem 1. Juli 2015 datiert sind und aus denen sich ergibt, dass die Versicherte über starke Schmerzen im linken Bein geklagt hatte, deren Ursache jedoch letztlich nicht ermittelt werden konnte (IVSTA-act. 1 [S. 3 - 25]; 12 [S. 7]). Im Bericht des Zentrums D. _____ vom 1. Juli 2015 (IVSTA-act. 12 [S. 7]) wird ausgeführt, dass der Heilungsverlauf nach der Operation im Jahre 2010 kompliziert gewesen sei und sich ein chronisches Hämatom im Bereich des Musculus tibialis erst nach einem Jahr zurückgebildet habe; die Fusshebeschwäche habe sich danach nie komplett zurückgebildet. In jenem Bericht wird sodann der dringende Verdacht auf eine primär chronisch-progrediente Multiple Sklerose geäußert, Erstmanifestation vermutlich ca. 2010, Erstdiagnose 06/2015. Daneben sind erst ab Januar 2019 wieder vorwiegend neurologische Berichte weitgehend mit den bekannten Diagnosen aktenkundig (IVSTA-act. 12 [S. 10]; 19; 20 [S. 8], 21 [S. 7 ff.], 27), wobei weder diesen noch den zuvor genannten medizinischen Berichten Angaben über die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entnommen werden können.

7.4.4

7.4.4.1 Dass die Beschwerdeführerin während Jahren über eine gewisse Restarbeitsfähigkeit verfügte – wie das die begutachtenden Ärzte konstatieren – deckt sich mit ihren beschwerdeweise vorgebrachten Angaben, wonach sie in den Jahren 2011 bis 2018, mit Ausnahme von Zeiten, in denen sie Arbeitslosenentschädigung bezogen habe, zwischen 75% und

100% gearbeitet habe (Sachverhalt Bst. D.a). Diese Angaben stimmen mit den Einträgen in ihrem IK-Auszug für die Jahre 2011 bis 2018 überein (IVSTA-act. 137).

7.4.4.2 Sowohl im neurologischen als auch im internistischen Teilgutachten wird schlüssig und nachvollziehbar begründet, weshalb die in den entsprechenden Fachbereichen gestellten Diagnosen und erhobenen Befunde keinerlei Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben (IVSTA-act. 51 [S. 19 ff. und 51 ff.]; vgl. auch interdisziplinäre Beurteilung, IVSTA-act. 51 [S. 5 ff.]). An dieser Beurteilung vermögen die beiden aktenkundigen Teilarbeitsunfähigkeitszeugnisse der Hausärztinnen Dr. I. _____ vom 2. April 2014 zu 20% (IVSTA-act. 1 [S. 2]) und von Dr. J. _____ vom 1. Juli 2018 zu 50% (IVSTA-act. 1 [S. 1]) und der Arztbericht zur beruflichen Integration von Dr. J. _____ vom 4. Februar 2019 (IVSTA-act. 12), der eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit in allen Bereichen von 100% erwähnt, nichts zu ändern, zumal diese Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen unspezifisch und nicht befristet sind. Die retrospektive Betrachtung des begutachtenden Psychiaters aus dem Jahre 2020, die im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung im polydisziplinären Gutachten vom 14. August 2020 übernommen wurde, konstatiert ihrerseits mit einlässlicher und überzeugender Begründung und in Übereinstimmung mit den vorliegenden Akten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit seit der Krankschreibung durch den behandelnden Psychiater, d.h. seit dem 22. Februar 2019. Es ergeben sich insoweit keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise vom 14. August 2020, weshalb insoweit darauf abzustellen ist (vgl. vorn E. 6.2).

7.4.4.3 Gestützt auf die Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten ist grundsätzlich auch nachvollziehbar, dass aus psychiatrischer Sicht eine Restarbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit seit dem 22. Februar 2019 besteht. So sind gemäss der neuropsychologischen Untersuchung vom 9. Juni 2020 – deren Ergebnisse im psychiatrischen Teilgutachten berücksichtigt wurden – Tätigkeiten, die, anders als die angestammte Tätigkeit, keine Anforderungen an das selbständige Planen einzelner Arbeits- und Handlungsschritte stellen und im Rahmen derer nicht oft neue Aufgaben anfallen und ständig wechselnde Anforderungen gestellt werden, weiterhin möglich (IVSTA-act. 51 [S. 42]).

7.4.4.4 Wie nachfolgend darzulegen sein wird, ist indes nicht nachvollziehbar, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit bereits seit dem Unfall im März 2010 zu 50% eingeschränkt gewesen sein soll.

Die Begründung des psychiatrischen Fachgutachters, wonach die Beschwerdeführerin auf die Operation im Jahr 2010, die nicht das Ergebnis geliefert habe, das sie sich gewünscht habe, depressiv reagiert und eine Paniksymptomatik entwickelt habe, findet in den vorliegenden Akten keine Stütze. Auch das Argument, als weiterer Belastungsfaktor mit Auswirkungen auf die psychische Gesundheit sei zu nennen, dass die Versicherte im Jahr 2015 an Multipler Sklerose erkrankt sei, lässt sich anhand der vorliegenden Akten nicht bestätigen. So scheint der Fachgutachter selbst nicht davon auszugehen, dass dieser Umstand zu einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mit Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit geführt hatte, attestierte er ihr doch seit März 2010 durchgehend eine Restarbeitsfähigkeit von 50%. Dabei berücksichtigte er auch die Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin in den Jahren 2011 bis 2018 nicht (vgl. E. 7.4.4.1 hiervor); es scheint, als hätte er nur von der Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin bei der G._____ GmbH vom 1. März bis 30. Juni 2018 Kenntnis gehabt, nicht aber von jener davor.

Tatsächlich sind den Akten keine verlässlichen Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits vor Februar 2019, als sie sich erstmals in psychiatrische Behandlung begeben hat, psychiatrische Probleme mit Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit hatte. Zwar wurde sie von ihrer Hausärztin Dr. I._____ bereits am 2. April 2014 zu 20% und von ihrer Hausärztin Dr. J._____ am 1. Juli 2018 zu 50% arbeitsunfähig geschrieben. Da es sich bei den entsprechenden Arztzeugnissen um Arbeitsunfähigkeitsatteste handelt, sind die darin enthaltenen Angaben jedoch äusserst unspezifisch: Zur Begründung wurden jeweils lediglich «chronische medizinische Probleme» angegeben, Befunde und Diagnosen lassen sich daraus nicht ersehen. Darüber hinaus handelt es sich weder bei Dr. I._____ noch bei Dr. J._____ um Fachärztinnen der Psychiatrie (IVSTA-act. 1, S. 1 und 2). Selbst im Arztbericht über die berufliche Integration vom 4. Februar 2019 (IVSTA-act. 12) erwähnte Dr. J._____ lediglich die bekannten somatischen Beschwerden, aber keinerlei psychische Beeinträchtigung. Aus dem Jahre 2010 ist einzig der Operationsbericht vom 17. März 2010 aktenkundig (IVSTA-act. 1, S. 3). Für die Zeit vor dem 2. April 2014 fehlt es zudem an aktenkundigen zeitnahen Aussagen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. E. 7.4.3, 2. Absatz). Einzig für die Zeit nach der Operation vom 17. März 2010 ist eine kurzzeitige 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus operationsbedingten, somatischen Gründen im neurologischen Teilgutachten vom 6. Juli 2020 erwähnt und aufgrund der Natur der Sache auch ohne Weiteres nachvollziehbar. Demnach ergeben sich verlässliche Anhaltspunkte für eine psychiatrische

Gesundheitsbeeinträchtigung anhand der Akten erst aus dem fachärztlichen Bericht des behandelnden Psychiaters, der von einer Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen ab dem 22. Februar 2019 ausgeht (IV-StA-act. 22).

Nach dem Gesagten ist eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 50% sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit seit März 2010 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt; auf die retrospektive Einschätzung des psychiatrischen Fachgutachters im polydisziplinären Gutachten vom 14. August 2020 kann nicht abgestellt werden. Vielmehr ist gestützt auf die Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin erst ab Februar 2019 arbeitsunfähig ist und zwar sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit (zu 100%) als auch in einer Verweistätigkeit (zu 50%). Anhaltspunkte dafür, dass sie bereits vor Februar 2019, als sie sich erstmals in psychiatrische Behandlung begeben hat, psychiatrische Probleme mit Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit hatte, lassen sich den Akten nicht entnehmen.

7.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass auf das polydisziplinäre Gutachten vom 14. August 2020 insoweit abgestellt werden kann, als es der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht ab dem 22. Februar 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert. Auch wurde darin grundsätzlich schlüssig und nachvollziehbar begründet, dass aus psychiatrischer Sicht weiterhin eine Restarbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit besteht. Nicht nachvollziehbar ist demgegenüber, dass bereits seit März 2010 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und einer Verweistätigkeit bestanden haben soll. Folglich kann in diesem Punkt nicht auf das polydisziplinäre Gutachten vom 14. August 2023 abgestellt werden. Gestützt auf die vorliegenden Akten ist vielmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu folgern, dass die Beschwerdeführerin erst seit dem 22. Februar 2019, als sie sich aktenkundig erstmals in psychiatrische Behandlung begeben hat, für längere Zeit in ihrer angestammten Tätigkeit und einer Verweistätigkeit in erheblichem Umfang arbeitsunfähig gewesen ist, und zwar zu 100% in ihrer angestammten Tätigkeit und zu 50% in einer leidensangepassten Tätigkeit.

7.6 Demzufolge begann das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit der per 22. Februar 2019 festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 100% in der angestammten und 50% in einer angepassten Tätigkeit zu laufen. Es endete folglich am 1. Februar 2020 und damit nach Ablauf der Karenzfrist von sechs Monaten nach

Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 4.7 hiervor). Der Versicherungsfall ist mithin am 1. Februar 2020 eingetreten, womit für die Rentenberechnung Beitragsjahre, Erwerbseinkommen, Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften sowie genügend hohe Beiträge des Ehegatten der rentenberechtigten Person bis zum 31. Dezember 2019 zu berücksichtigen sind (Art. 29^{bis} Abs. 1 AHVG; vgl. E. 4.5 hiervor).

8.

Vor diesem Hintergrund erweist sich die Beschwerde als begründet und ist sie gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 27. September 2021 ist aufzuheben und die Sache ist im Sinne der Erwägungen zur Neuberechnung der Rente ab dem 1. Februar 2020 – bei Eintritt des Versicherungsfalls per 1. Februar 2020 – an die Vorinstanz zurückzuweisen.

9.

9.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1), weshalb der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 800.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.2 Der nicht anwaltlich vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

(Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung vom 27. September 2021 wird aufgehoben und die Sache wird im Sinne der Erwägungen zur Neuberechnung der Rente ab dem 1. Februar 2020 bei Eintritt des Versicherungsfalls per 1. Februar 2020 an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.- wird nach Eintritt der Rechtskraft zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

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

(Die Rechtsmittelbelehrung befindet sich auf der nächsten Seite.)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Regina Derrer

Monique Schnell Luchsinger

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift 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: