



## **Urteil vom 5. Oktober 2021**

---

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli, Richter Daniel Stufetti,  
Gerichtsschreiberin Nadja Francke.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, (Bosnien-Herzegowina)  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch  
(Verfügung vom 24. Oktober 2019).

**Sachverhalt:****A.**

Die am (...) 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) ist Staatsangehörige von Bosnien-Herzegowina, verheiratet, Mutter von vier Kindern (geb. 1983, 1984, 1985 und Juli 2001) und wohnt seit April 1999 in ihrem Heimatland (vgl. Schreiben der Schweizerischen Ausgleichskasse vom 16. Juni 2017, Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [nachfolgend: act.] 9; und Angabe der Versicherten vom 12. Oktober 2018 im "Fragebogen für Versicherte", act. 22, S. 4 Ziff. 7; gemäss IV-Anmeldung vom 25. November 2016 besteht seit 2001 Wohnsitz in Bosnien-Herzegowina, act. 1 S. 9). Die Versicherte besuchte gemäss eigenen Angaben in Ex-Jugoslawien die Grundschule und kam "ca. 1984" in die Schweiz, wo sie im Hotel B.\_\_\_\_\_ in (...) eine Anlehre zur Köchin absolviert habe und bei verschiedenen Arbeitgebern erwerbstätig gewesen sei ("Hotel B.\_\_\_\_\_, Hotel C.\_\_\_\_\_ und Café D.\_\_\_\_\_", act. 1, S. 2; act. 22, S. 2 f.). Gemäss der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA oder Vorinstanz) war die Versicherte im Zeitraum von 1984 bis 1999 während 150 Monaten bei der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert (vgl. internes Feststellungsblatt zum Leistungsanspruch vom 7. März 2019, act. 52). Seit 2001 ist die Versicherte gemäss eigenen Angaben nichterwerbstätig bzw. Hausfrau (act. 1, S. 6 Ziff. 5.5).

**B.**

**B.a** Am 25. November 2016 reichte die Versicherte bei der IVSTA das Anmeldeformular zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung ein und gab als Gesundheitsbeeinträchtigung eine seit April 2015 vorliegende "Herzerkrankung" an (act. 1).

**B.b** Mit Schreiben vom 13. Januar 2017 orientierte die IVSTA die Versicherte darüber, dass diese ihre Anmeldung zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung beim zuständigen heimatlichen Versicherungsträger, welcher auch die vorgeschriebenen Formulare abgebe, einzureichen habe und der Anmeldung auch sämtliche ärztliche Unterlagen beizulegen seien. Das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular sollte durch die Verbindungsstelle innert 90 Tagen bestätigt werden, ansonsten das Schreiben vom 25. November 2016 nicht mehr als Antragsdatum berücksichtigt werden könne (act. 7).

**B.c** Am 29. September 2017 teilte die bosnisch-herzegowinische Bundesanstalt für Renten- und Invalidenversicherung der IVSTA unter Bezugnahme auf den "am 13. Januar 2017 eingereichten Antrag" mit, dass die Versicherte keine Zeiten einer Erwerbstätigkeit bzw. keine Versicherungszeiten auf dem Staatsgebiet von Bosnien-Herzegowina aufweise, womit die Voraussetzungen für den Bezug irgendwelcher Leistungen aus der Renten- und Invalidenversicherung nicht gegeben seien (act. 10, 13). Gemäss beigelegter Bestätigung des Fonds für Renten- und Invalidenversicherung der Republik Srpska, Filiale Banja Luka, vom 14. September 2017 bezog die Versicherte von dieser Anstalt keine Rentenzahlungen (act. 11, 14). Mit Schreiben vom 1. November 2017, welches in Kopie zur Kenntnis auch an die Versicherte ging, hielt die IVSTA gegenüber der bosnisch-herzegowinischen Bundesanstalt für Renten- und Invalidenversicherung fest, dass sie (die IVSTA) am 13. Januar 2017 keinen Antrag eingereicht habe und ihr bis heute auch kein Antrag der Versicherten auf Abklärung für eine Invalidenrente vorliege (act. 15).

**B.d** Am 11. Juli 2018 reichte der Fonds für Renten- und Invalidenversicherung der Republik Srpska, Filiale Banja Luka, der IVSTA das von der Versicherten ausgefüllte und am 11. Juli 2018 unterzeichnete Anmeldeformular zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung unter Beilage diverser ärztlicher Unterlagen ein (act. 18-20). Am 2. August 2018 bestätigte die IVSTA den Erhalt der Anmeldung (act. 16).

**B.e** Auf Aufforderung der IVSTA vom 10. September 2018 hin (act. 21) reichte die Versicherte den ausgefüllten und unterzeichneten "Fragebogen für die Versicherte", datiert vom 12. Oktober 2018 (act. 22), ein. Am 17. Dezember 2018 ergänzte die Versicherte auf entsprechende Nachfragen der IVSTA (act. 23, 25) die Angaben im Fragebogen betreffend die von ihr vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübten Haushaltstätigkeiten (act. 26).

**B.f** In einem internen Feststellungsblatt zum Leistungsanspruch der Versicherten vom 7. März 2019 hielt die IVSTA fest, die Versicherte sei zu 100 % als Hausfrau zu qualifizieren, womit die spezifische Methode zur Bemessung der Invalidität anzuwenden sei (act. 52).

**B.g** Die IVSTA legte eine gewichtete Aufstellung der Haushaltstätigkeiten der Versicherten (act. 51) sowie die von der Versicherten eingereichten ärztlichen Unterlagen aus Bosnien-Herzegowina mit deutscher Übersetzung (act. 27-50) dem Regionalen Ärztlichen Dienst Rhone (nachfolgend:

RAD) zur Beurteilung vor. RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin Innere Medizin FMH, kam in ihrer Stellungnahme vom 16. April 2019 zum Schluss, die Versicherte sei nach dem Infarkt am 27. April 2015 und nach der Bypass-Operation am 26. Januar 2016 jeweils vorübergehend 100 % arbeitsunfähig gewesen. Eine längerdauernde Arbeitsfähigkeit könne jedoch nicht abgeleitet werden. In den einzelnen Haushaltstätigkeiten attestierte Dr. E. \_\_\_\_\_ jeweils eine Einschränkung von 0 % (act. 53).

**B.h** Mit Vorbescheid vom 6. Mai 2019 stellte die IVSTA der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 54). Dagegen erhob die Versicherte am 10. Juni 2019 Einwand und beantragte die Zusprache einer Rente. Sie machte im Wesentlichen geltend, sie könne keine Tätigkeiten mehr ausüben, und ersuchte um erneute Prüfung ihrer medizinischen Unterlagen (act. 55). Mit Schreiben vom 11. Juli 2019 teilte die IVSTA der Versicherten mit, es sei nicht geprüft worden, ob die seit 1999 nichterwerbstätige Versicherte in einer beruflichen Tätigkeit arbeitsunfähig sei. Es gebe keine Hinweise darauf, dass die Versicherte vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens eine Erwerbstätigkeit gesucht oder Schritte für den Wiedereinstieg ins Erwerbsleben unternommen habe. Deshalb sei die spezifische Methode angewendet worden. Gemäss RAD bestehe im Aufgabenbereich Haushalt seit 27. März 2016 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Weiter wies die IVSTA die Versicherte darauf hin, dass auf eine Einsprache nur unter Beifügung neuer Beweismittel eingetreten werde (act. 56). Mit Ergänzung des Einwands vom 10. August 2019 reichte die Versicherte aktuelle ärztliche Berichte ein und machte geltend, sie sei vollständig arbeitsunfähig und könne ohne die Hilfe ihrer Familie (Ehemann und Tochter) fast keine Tätigkeiten im Haushalt machen. Sie beantragte sinngemäss eine ärztliche Untersuchung/Begutachtung in der Schweiz sowie die Zusprache einer Rente (act. 57).

**B.i** Die IVSTA liess die neu eingereichten ärztlichen Berichte auf Deutsch übersetzen (act. 59-63) und unterbreitete sie dem RAD zur Beurteilung. RAD-Ärztin Dr. E. \_\_\_\_\_ kam am 11. Oktober 2019 zum Schluss, dass sich aus den Unterlagen keine neuen Aspekte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergäben (act. 65).

**B.j** Mit Verfügung vom 24. Oktober 2019 wies die IVSTA das Leistungsbegehren der Versicherten ab im Wesentlichen mit der Begründung, es liege keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vor (act. 66).

**C.**

**C.a** Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 22. November 2019 (Datum Postaufgabe) Beschwerde bei der IVSTA, welche die Eingabe am 9. Dezember 2019 zuständigkeitshalber an das Bundesverwaltungsgericht übermittelte (Akten im Beschwerdeverfahren [nachfolgend: BVGer-act.] 1 und 2). Die Beschwerdeführerin beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und eine medizinische Begutachtung in der Schweiz.

**C.b** Mit Eingabe vom 8. Januar 2020 bezeichnete die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss eine schweizerische Korrespondenzadresse (BVGer-act. 4).

**C.c** Das von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 7. Februar 2020 sinngemäss gestellte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Verfahrenskosten (BVGer-act. 8) wurde nach Einholung und Prüfung weiterer Unterlagen (BVGer-act. 11-16) mit Zwischenverfügung vom 28. Mai 2020 gutgeheissen (BVGer-act. 17).

**C.d** Mit Vernehmlassung vom 23. Juni 2020 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer-act. 18).

**C.e** Mit Replik vom 24. August 2020 reichte die Beschwerdeführerin insbesondere eine Bescheinigung der Öffentlichen Einrichtung Arbeitsvermittlungszentrum der Republika Srpska vom 14. August 2020 ein. Darin wurde bescheinigt, dass die Beschwerdeführerin, "von Beruf Hilfsarbeiterin, vom 10. Februar 2004 bis 1. Januar 2020 in der Erfassung betreffend die Ausübung anderer Recht geführt wird" (BVGer-act. 20 mit Beilagen, für deutsche Übersetzung der Replikbeilagen vgl. BVGer-act. 22).

**C.f** Mit Duplik vom 29. September 2020 hielt die Vorinstanz am Antrag auf Beschwerdeabweisung fest. Sie führte aus, die von der Beschwerdeführerin eingereichte Bescheinigung stelle die verwendete spezifische Methode nicht in Frage, zumal die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben im Verwaltungsverfahren nicht bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet gewesen sei, kein Arbeitslosengeld erhalten habe und sich selbst seit ihrer Rückkehr in die Heimat im Jahr 1999 als Hausfrau bezeichne. Jedoch würde auch die Anwendung einer anderen Methode zum gleichen Ergebnis

führen. Der Gesundheitsschaden habe nicht länger als ein Jahr andauert, womit das Recht auf eine Rente nicht eröffnet sei (BVGer-act. 24).

**C.g** Nachdem die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17. August 2021 die am 8. Januar 2020 bezeichnete schweizerische Korrespondenzadresse für nicht mehr gültig erklärt hatte (vgl. BVGer-act. 26), wurde sie mit Schreiben vom 8. September 2021 aufgefordert eine neue Zustelladresse in der Schweiz zu bezeichnen (BVGer-act. 27). Nachdem daraufhin seitens der Beschwerdeführerin keine Reaktion erfolgt war, wurde sie mit Verfügung vom 7. Oktober 2021 auf konsularischem/diplomatischem Weg zur Bezeichnung einer gültigen Zustelladresse in der Schweiz innert 10 Tagen nach Empfang der Verfügung aufgefordert (BVGer-act. 28, 29). Mit fristgerechter Eingabe vom 11. Oktober 2021 bezeichnete die Beschwerdeführerin eine gültige Zustelladresse in der Schweiz (BVGer-act. 30).

#### **D.**

Auf die weiteren Vorbringen und Beweismittel wird – soweit entscheidungswesentlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; 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). Nachdem die Beschwerde unbestrittenemassen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist darauf einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

#### **2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 24. Oktober 2019, mit der die Vorinstanz das erstmalige Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen hat. Umstritten und

vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente zu Recht verneint hat.

### **3.**

**3.1** 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).

**3.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 24. Oktober 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungs-verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**3.3** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 24. Oktober 2019 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

**3.4** Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Bosnien-Herzegowina und hat dort ihren Wohnsitz. Es kommt daher das im Verhältnis zu Bosnien-Herzegowina bis zum 31. August 2021 gültige Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen mit Ex-Jugoslawien) zur Anwendung. Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen und die dazugehörige Verwaltungsvereinbarung

vom 5. Juli 1963 (SR 0.831.109.808.12) keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beurteilt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens).

Das am 1. September 2021 und damit erst nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Bosnien und Herzegowina über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.191.1), welches im Verhältnis zu Bosnien-Herzegowina das Sozialversicherungsabkommen mit Ex-Jugoslawien ablöst (vgl. Art. 42 des Abkommens), ist vorliegend in zeitlicher Hinsicht nicht anwendbar. Selbst wenn es anwendbar wäre, könnte die Beschwerdeführerin daraus keine Ansprüche ableiten, da das Abkommen keine Leistungsansprüche für die Zeiten vor seinem Inkrafttreten begründet (vgl. Art. 41 Abs. 4 des Abkommens).

#### **4.**

**4.1** 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). 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). Die Arbeitsunfähigkeit wird zunächst definiert als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG).

**4.2** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer

Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein.

Gemäss internem Feststellungsblatt der Vorinstanz vom 7. März 2019 leistete die Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen 1984 und 1999 während 150 Monaten Beiträge an die schweizerische AHV/IV (act. 52), sodass gestützt auf diese Angabe die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

**4.3 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).**

Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 97 E. 3.2 S. 99; SVR 2007 IV Nr. 38 S. 130; BGE 105 V 156 E. 2). Für die Eröffnung der einjährigen Wartezeit genügt eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (SVR 2008 BVG Nr. 31 S. 126, AHI 1998 S. 124 E. 3c). Wie die Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres verläuft, spielt grundsätzlich keine Rolle. Entscheidend ist allein, dass während eines Jahres durchschnittlich eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % bestand (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 28 N. 26). Ein wesentlicher Unterbruch der Wartezeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens dreissig aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29<sup>ter</sup> IVV). Tritt nach einem wesentlichen Unterbruch wieder eine Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 20 %) ein, so beginnt die Wartezeit – unter Vorbehalt des (hier nicht anwendbaren) Art. 29<sup>bis</sup> IVV – neu zu laufen, ohne Anrechnung der bis zum wesentlichen Unterbruch bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeit (vgl. Rz. 2014 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2018). Liegen unterschiedliche Leiden vor, wird der Beginn der Wartezeit nicht für jedes Leiden separat bestimmt. Dies bedeutet, dass die Wartezeit nicht neu zu bestehen ist, wenn es bezüglich eines von mehreren vorhandenen Leiden zu einem wesentlichen

Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit kommt (vgl. Urteil des BGer 9C\_800/2015 vom 25. Februar 2016 E. 3.2, vgl. auch Rz. 2009 KSIH).

**4.4** Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nachdem der Leistungsanspruch beim zuständigen Versicherungsträger formgerecht angemeldet wurde (Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 ATSG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

**4.4.1** Die Anmeldung ist trotz Leistungsberechtigung ex lege Voraussetzung für den Leistungsbezug (BGE 101 V 261 E. 2). Die Verwaltungsvereinbarung betreffend Durchführung des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (abgeschlossen am 5. Juli 1963; in Kraft getreten am 1. März 1964; SR 0.831.109.818.12) regelt unter anderem die Einreichung der Gesuche. Nach Art. 4 dieser Verwaltungsvereinbarung haben in Jugoslawien wohnhafte jugoslawische Staatsangehörige, die Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung erheben, ihr Gesuch bei der zuständigen Landesanstalt einzureichen (vgl. Abs. 1). Für die Gesuche sind die von der Schweizerischen Ausgleichskasse den Landesanstalten zur Verfügung gestellten Formulare zu verwenden (vgl. Abs. 2). Die zuständige Landesanstalt vermerkt das Datum des Eingangs auf dem Rentengesuch, prüft dasselbe auf seine Vollständigkeit und bestätigt die Richtigkeit der vom Gesuchsteller gemachten Angaben und die Gültigkeit der von ihm vorgelegten Ausweise (vgl. Abs. 3). Die zuständige Landesanstalt leitet hierauf die Rentengesuche an die Schweizerische Ausgleichskasse weiter (vgl. Abs. 4).

**4.4.2** Nachdem die Beschwerdeführerin ihr Leistungsgesuch vom 25. November 2016 zunächst fälschlicherweise bei der IVSTA eingereicht hatte, setzte diese ihr zur Wahrung des Anmeldedatums vom 25. November 2016 eine Frist von 90 Tagen für die Einreichung der Anmeldung beim zuständigen heimatlichen Versicherungsträger mit dem entsprechend vorgeschriebenen Formular (vgl. Rz. 1001-1005 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Stand 1. Januar 2018 [identisch mit der Version vom 1. Januar 2016]). Die formgerechte Anmeldung beim zuständigen bosnisch-herzegowinischen Versicherungsträger durch die Beschwerdeführerin erfolgte jedoch erst am 11. Juli 2018 (vgl. Sachverhalt B.d), was von der Beschwerdeführerin zu Recht auch nicht bestritten wird. Ein allfälliger Rentenanspruch konnte somit frühestens am 1. Januar 2019 entstehen (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).

**4.5** Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Gemäss Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens mit Ex-Jugoslawien wird den jugoslawischen Staatsangehörigen, sofern sie zu weniger als 50 % invalid sind, eine Rente nur gewährt, wenn sie in der Schweiz wohnen. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

Im vorliegenden Fall wohnt die Beschwerdeführerin in Bosnien-Herzegowina, weshalb ihr eine Invalidenrente erst ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % gewährt werden kann.

**4.6** Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Invalidität beurteilen bzw. 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 arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

**4.7** 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

**4.8** Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1; vgl. auch Art. 69 Abs. 2 IVG). Das Gesetz weist somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechts-erheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, sodass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2, je m. w. H.) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3; 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des BGer 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1 m. w. H.).

## **5.**

Nachfolgend ist zunächst zu prüfen, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt entsprechend der ihr gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG obliegenden Pflicht rechtsgenügend abgeklärt hat bzw. ob mit den vorliegenden Akten eine rechtsgenügende Grundlage zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gegeben ist.

**5.1** Den vorliegenden Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**5.1.1** Im Bericht des Universitätskrankenhauses F.\_\_\_\_\_, Klinik für kardiovaskuläre Krankheiten, betreffend den stationären Aufenthalt der Be-

schwerdeführerin vom 27. April bis 4. Mai 2015 wurde anamnestisch festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit zwei Jahren Schmerzen in der Brust habe, welche sich in die Arme erstreckten. Vor eineinhalb Jahren sei sie in dieser Klinik wegen den Diagnosen Angina pectoris stabilis (I20.0), Hypertensio arterialis (I10) und Hyperlipidemia (E78) behandelt worden. Aktuell sei die Beschwerdeführerin unter dem klinischen Bild NSTEMI der Vorderwand (s. nachfolgend) stationär aufgenommen worden. Echokardiographisch wurde festgestellt, dass die Relaxation der Wände der linken Kammer verlangsamt ist, die linke Kammer eine normale Grösse hat, die Auswurfraction bei erhalten gebliebener globaler systolischer Funktion 55% beträgt und eine Hypokinese der basalen Segmente des unteren und basalen Segments des linksventrikulären Septums vorliegt. Bei der am 27. April 2015 durchgeführten Koronarangiographie zeigte sich, dass es sich um eine signifikante koronare Dreigefässerkrankung handelt. Es wurde empfohlen, den Fall dem kardiologisch-herzchirurgischen Konsilium zur chirurgischen Revaskularisation des Myokards zu präsentieren. Unter (rein) medikamentöser Behandlung kam es zu einer Besserung des Zustands. Bei der Entlassung wurden folgende Diagnosen angegeben: Infarctus myocardi subacutus partes anterioris NSTEMI (I21), Morbus coronarius gravis (I15.9), Hypertensio arterialis essentialis (primaria; I10) und Hyperlipidemia (E78); ein operativer Eingriff wird geplant und die Indikation für eine kardiovaskuläre Rehabilitation gestellt (act. 38).

**5.1.2** Gemäss einem späteren Bericht wurde die Beschwerdeführerin an das Institut G. \_\_\_\_\_ in Belgrad überwiesen (vgl. act. 34), wo sie vom 20. Januar bis 2. Februar 2016 stationär in Behandlung war (vgl. act. 30). Im entsprechenden Bericht wurde festgehalten, dass der von der Beschwerdeführerin im April 2015 erlittene Myokardinfarkt der Vorderwand die erste Manifestation einer koronaren Erkrankung gewesen sei. Funktional gehöre die Beschwerdeführerin zur II. Gruppe der NYHA-Klassifikation. Als Risikofaktoren für eine koronare Erkrankung bestünden Hypertonie, Hyperlipidämie und Heredität. Gestützt auf das herzchirurgische Konsilium vom 20. Januar 2016 betreffend den Befund der Koronarangiographie vom 27. April 2015 sowie unter Berücksichtigung der am 20. Januar 2016 durchgeführten Echokardiografie des Herzens (zeigte u.a. EF [Ejektionsfraction] des linken Ventrikels von 55 %) wurde die Indikation für eine chirurgische Revaskularisation des Myokards (Bypass LAD, LCx, RCA) gestellt. Die Operation wurde am 26. Januar 2016 durchgeführt. Es wurde festgehalten, dass die Operation und der postoperative Verlauf normal ge-

wesen seien und die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand entlassen worden sei. Das Echokardiogramm bei der Entlassung zeigte eine EF des linken Ventrikels von 55 % (act. 30).

**5.1.3** Im Bericht des Universitätskrankenhauses F.\_\_\_\_\_, Klinik für kardiovaskuläre Krankheiten, betreffend den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 2. bis 4. März 2016 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin am 2. März 2016 wegen einer Infektion der Operationswunde stationär aufgenommen worden sei. Zur weiteren Behandlung wurde die Beschwerdeführerin an das Institut G.\_\_\_\_\_ in Belgrad überwiesen (act. 42, 44). Gemäss dessen Bericht betreffend den stationären Aufenthalt vom 4. März bis 13. April 2016 wurde die Infektion durch tägliches chirurgisches Verbinden und antibiotische Therapie erfolgreich behandelt und die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand entlassen (act. 31).

**5.1.4** Rund zwei Monate nach Behandlung der Wundinfektion im Institut G.\_\_\_\_\_ in Belgrad erfolgte eine Verlaufskontrolle im Universitätskrankenhaus F.\_\_\_\_\_, Klinik für kardiovaskuläre Krankheiten. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Internist und Kardiologe, gab im entsprechenden Bericht vom 7. Juni 2016 an, dass die Beschwerdeführerin sich jetzt gut fühle und Beschwerden verneine. Er gab folgende Diagnosen an: Status post bypass aortocoronarius triplex (26.1.2016; Z95.2), Infectio vulneris post operationem, Infarctus myocardii subacutus partes anterioris NSTEMI (I21), Cardiomyopathia ischaemica (I25.5), Hypertensio arterialis essentialis (primaria; I10) und Hyperlipidemia (E78). Dr. H.\_\_\_\_\_ empfahl die Überweisung der Beschwerdeführerin zur Bäder- und Rehabilitationsbehandlung in I.\_\_\_\_\_ (act. 46). In einem weiteren Verlaufsbericht vom 18. Oktober 2016 hielt Dr. H.\_\_\_\_\_ unter Angabe der gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 7. Juni 2016 fest, dass eine weitere Kontrolle in 3-6 Monaten, bei Bedarf früher vorgesehen sei, und die Patientin unter Berücksichtigung der genannten Diagnosen unbedingt zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu überweisen sei. Weiter gab er an, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Beschwerden und des komplizierten postoperativen Verlaufs nicht arbeitsfähig (act. 48).

**5.1.5** Gemäss Bericht der Gesundheitseinrichtung I.\_\_\_\_\_ vom 13. April 2017 war die Beschwerdeführerin dort vom 3. bis 17. April 2017 in Rehabilitationsbehandlung, bestehend aus einem individuellen Rehabilitationsprogramm mit Intervalltraining auf dem Fahrrad, Atem- und Relaxations-

übungen sowie dosierten Wanderungskuren im Gelände und Balneotherapie. Für nach der Entlassung wurde insbesondere die Fortsetzung der medikamentösen Therapie und der erlernten Übungen empfohlen (act. 32).

**5.1.6** Gemäss Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 10. Mai 2018 ergab sich folgender Röntgenbefund des Herzens und der Lunge: "In den sichtbaren Teilen der Lunge gibt es keine Infiltrationsanzeichen. Die Hili sind dominant vaskulär, haben eine normale Breite. Beidseitig kalzifizierte mediastinale Lymphknoten. Sinus phrenicocostalis sind scharf. Herzschatten ist vergrössert mit aortaler Form. Zustand nach Revaskularisation des Myokards." (act. 36).

**5.1.7** Am 28. Juni 2018 bescheinigte Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Familienmedizin, Öffentliche Gesundheitseinrichtung L.\_\_\_\_\_, zuhanden des Rentenfonds, dass die Beschwerdeführerin wegen der "Schwere der Erkrankung" nicht arbeitsfähig sei (act. 37).

**5.1.8** In Würdigung der medizinischen Unterlagen gab RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 16. April 2019 als Hauptdiagnose eine koronare 3-Gefässerkrankung (I21) an bei Status nach Koronarangiografie 27.4.2015, Echo 20.1.2016 EF 55% (normal), Status nach NonSTEMI 27.4.2015, Status nach Bypass-Operation 26.1.2016 und Status nach Wundinfekt. Sie führte aus, bei der Beschwerdeführerin sei nach längerer Zeit mit einer stabilen Angina pectoris eine koronare Herzerkrankung am 27. April 2015 mit einem nicht transmuralen Infarkt manifest geworden. Es sei am 26. Januar 2016 eine Bypass-Operation durchgeführt worden, welche passager durch einen Wundinfekt kompliziert gewesen sei. Die Pumpfunktion sei erhalten. Eine längerdauernde Arbeitsfähigkeit könne nicht abgeleitet werden. Während drei Monaten könne von einer Rekonvaleszenz ausgegangen werden. Für die bisherige Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten attestierte Dr. E.\_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 27. April 2015 bis ca. und höchstens 27. Juli 2015 infolge des Infarkts und der Rekonvaleszenz mit Rehabilitation sowie vom 26. Januar 2016 bis maximal 26. April 2016 infolge der Bypass-Operation. Für Arbeiten im Haushalt sei die Beschwerdeführerin vom 27. April bis 27. Mai 2015 und vom 26. Januar bis 26. März 2016 100 % arbeitsunfähig gewesen, wobei jeweils ein Aufbau der Arbeitsfähigkeit nach Rückkehr (aus dem Krankenhaus) möglich gewesen sei (act. 53, S. 1 ff.). Bei den von der Vorinstanz zur Beurteilung vorgelegten und gewichteten Haushaltstätigkeiten gab Dr. E.\_\_\_\_\_ jeweils eine Einschränkung von 0 % an (act. 53, S. 7).

**5.2** Mit ihrer Einwandergänzung vom 10. August 2019 (act. 57) reichte die Beschwerdeführerin folgende medizinischen Unterlagen ein:

**5.2.1** Gemäss Bericht von Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, Öffentliche Gesundheitseinrichtung L. \_\_\_\_\_, vom 22. Juli 2019 zeigte die Röntgenaufnahme der LS-Wirbelsäule folgende Befunde: "Abgeflachte physiologische Lordose. Sinistronkexe Skoliose der LS-Wirbelsäule. Angemessene Mineralisierung der dargestellten Wirbelkörper. Wirbelkörper mit erhaltenem Höhendurchmesser. Ausgeprägte, degenerative Veränderungen im Sinne einer Verengung des intervertebralen Raums L4/L5 und L5/S1 mit subchondraler Sklerosierung und Anzeichen eines Vakuum-Phänomens. Antero- und lateromarginale Osteophyten der Wirbelkörper L3, L4 und L5. Bogenabgangsovale mit nicht unterbrochener Kontinuität. Es gibt röntgenologische Anzeichen von osteolytischen und osteosklerotischen Veränderungen der dargestellten Knochenstrukturen. Marginal kalzifizierte Wand des dargestellten Teils der abdominalen Aorta." (act. 61).

**5.2.2** Am 6. August 2019 stellte Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Familienmedizin, unter Angabe der Diagnose Dorsalgia (M54) einen Überweisungsschein aus für das Zentrum für physikalische Rehabilitation in der Gemeinschaft, L. \_\_\_\_\_, zur Untersuchung und Begutachtung der Beschwerdeführerin (act. 60).

**5.2.3** Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Familienmedizin, bestätigte am 6. August 2019 zwecks "Regelung der Rente", dass die Beschwerdeführerin regelmässig beim Familienarzt erscheine und medikamentös behandelt werde (act. 63).

**5.2.4** In einem Bericht vom 10. August 2019 gab Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Internist und Kardiologe, folgende Diagnosen an: Status post op. Bypass aortocoronaris triplex, Angina pectoris, Hypertensio art. (unter Therapie), Hyperlipidemia und Sy. Vericosum cruris bil. (Krampfadern an den Beinen). Er hielt fest, die Beschwerdeführerin klage über Schmerzen in der Brust, die in den linken Arm und die Schulter ausstrahlten. An den Unterschenkeln zeigten sich ausgeprägte weite Venen und kleinere Schwellungen. Körperliche Anstrengung sei zu vermeiden. Die Beschwerdeführerin sei nicht fähig für körperliche Arbeiten. In einem Monat sei eine Kontrolle mit kompletten Laborbefunden durchzuführen (act. 62).

**5.2.5** RAD-Ärztin Dr. E. \_\_\_\_\_ führte in ihrer Stellungnahme vom 11. Oktober 2019 nach Würdigung der einwandweise eingereichten medizinischen Unterlagen zusätzlich noch folgende Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf: Rückenschmerzen (M54) und konventionell radiologisch degenerative Veränderungen. Sie hielt fest, in den vorgelegten Unterlagen seien neu lediglich noch einmalig Rückenschmerzen angegeben worden bei degenerativen Veränderungen der LWS, was aber durchaus altersentsprechend sei und nicht zwingend mit Beschwerden einhergehe. Es ergäben sich keine neuen Aspekte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die bisherige Einschätzung werde beibehalten (act. 65).

**5.3** Die Vorinstanz stützte sich bei der rentenabweisenden Verfügung vom 24. Oktober 2019 im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von RAD-Ärztin Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 16. April und 11. Oktober 2019. Gestützt auf diese Beurteilungen begründete die Vorinstanz die Abweisung des Rentenanspruchs im Wesentlichen damit, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres (im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG; vgl. E. 4.3 hiervor) vorgelegen habe.

**5.3.1** Die Stellungnahmen des RAD, welche – wie vorliegend – nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann allerdings nicht abgestellt werden und sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; Urteil des BGer 8C\_262/2016 vom 22. September 2016 E. 4.2 mit Hinweisen).

**5.3.2** RAD-Ärztin Dr. E. \_\_\_\_\_ ist zum Schluss gekommen, es habe bei der Beschwerdeführerin keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Herzerkrankung bestanden. Die Beschwerdeführerin sei lediglich vorübergehend 100 % arbeitsunfähig gewesen, und zwar vom 27. April bis

27. Juli 2015 bzw. für Arbeiten im Haushalt bis 27. Mai 2015 infolge des Infarkts sowie vom 26. Januar bis 26. April 2016 bzw. für Arbeiten im Haushalt bis 26. März 2016 infolge der Bypass-Operation. Im Weiteren hätten die Rückenprobleme der Beschwerdeführerin keine Auswirkungen auf deren Arbeitsfähigkeit (vgl. act. 53, 65). Diese Beurteilung vermag mit Blick auf die vorliegenden medizinischen Akten nicht ohne Weiteres zu überzeugen. Insbesondere lässt sich den Akten kein lückenloser Verlauf der Herzkrankung der Beschwerdeführerin entnehmen. Am 27. April 2015 wurde eine koronare Dreigefässerkrankung festgestellt, welche sich als Myokardinfarkt der Vorderwand erstmals manifestiert hatte (vgl. act. 38, 30). Wie sich der Gesundheitszustand nach Entlassung aus dem stationären Aufenthalt am 4. Mai 2015 (die Überweisungsdiagnose lautete: subakuter Myokardinfarkt, vgl. act. 38 resp. oben E. 5.1.1) im Verlauf entwickelt hat (der RAD geht davon aus, dass eine kardiovaskuläre Rehabilitation erfolgt ist, vgl. act. 53 S. 1, ein entsprechender Bericht fehlt jedoch in den Akten), lässt sich den Akten nicht entnehmen. Die nächsten vorliegenden medizinischen Berichte betreffen die am 26. Januar 2016 durchgeführte dreifache Bypass-Operation (vgl. act. 28, 30) sowie die in der Folge anfangs März 2016 erlittene postoperative Wundinfektion, aufgrund derer die Beschwerdeführerin bis am 13. April 2016 in stationärer Behandlung war (vgl. act. 42, 44). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 7. Juni 2016 beim Kardiologen Dr. H. \_\_\_\_\_ verneinte die Beschwerdeführerin Beschwerden (vgl. act. 46). Im Rahmen einer weiteren Verlaufskontrolle am 18. Oktober 2016 erachtete Dr. H. \_\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin "aufgrund der Beschwerden sowie des komplizierten postoperativen Verlaufs" als nicht arbeitsfähig (act. 48), wobei sich aus dem Bericht nicht ergibt, was für Beschwerden bei dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilung berücksichtigt wurden. Der nächste Bericht in den Akten stammt erst vom 13. April 2017 und betrifft die vom 3. bis 17. April 2017 durchgeführte Rehabilitationsbehandlung. In diesem Bericht wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bei der Aufnahme über leichtere Ermüdung bei grösseren körperlichen Belastungen sowie zeitweise Krämpfe in den Unterschenkelmuskeln geklagt habe (act. 32). Wie sich der Gesundheitszustand nach Durchführung der Rehabilitationsbehandlung präsentierte, lässt sich dem Bericht allerdings nicht entnehmen. Auch der weitere Verlauf des Gesundheitszustands bleibt mangels weiterer medizinischer Berichte völlig offen. Der nächste Bericht vom 10. Mai 2018 enthält einen Röntgenbefund des Herzens und der Lunge, allerdings ohne Beurteilung (act. 36). Der Facharzt für Familienmedizin Dr. K. \_\_\_\_\_ erachtete die Beschwerdeführerin gemäss seinem Bericht vom 28. Juni 2018 "aufgrund der Schwere der Erkrankung" als nicht arbeitsfähig (act. 37), wobei diese Beurteilung fachfremd ist und es auch an einer nachvollziehbaren

Begründung fehlt. Der nächste und letzte fachärztlich-kardiologische Bericht in den vorliegenden Akten stammt von Dr. P.\_\_\_\_\_ vom 10. August 2019. Er erachtete die Beschwerdeführerin unter Angabe der Diagnosen Status nach dreifacher, Bypass-Operation, Angina pectoris, Bluthochdruck (unter Therapie), Hyperlipidämie und Krampfadern an den Beinen als nicht fähig für körperliche Arbeiten (act. 62). Womit sich diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit konkret begründet und für welchen Zeitraum sie gilt, geht aus dem Bericht nicht hervor. Im Weiteren findet sich über die von Dr. P.\_\_\_\_\_ angeordnete Verlaufskontrolle nach einem Monat nichts in den Akten.

Betreffend die Rückenprobleme der Beschwerdeführerin liegen sodann lediglich zwei Berichte in den Akten. Zum einen ein Röntgenbefund der LS-Wirbelsäule vom 22. Juli 2019 ohne Beurteilung (vgl. act. 61), zum anderen ein Überweisungsschein vom 6. August 2019 für eine fachärztliche Untersuchung und Begutachtung der Beschwerdeführerin wegen Rückenschmerzen im Zentrum für physikalische Rehabilitation, L.\_\_\_\_\_ (vgl. act. 60). Über diese allenfalls durchgeführte fachärztliche Untersuchung findet sich allerdings kein Bericht in den Akten.

**5.3.3** Nach dem Gesagten zeigt sich, dass der medizinische Sachverhalt sowohl in zeitlicher als auch inhaltlicher Hinsicht erhebliche Lücken aufweist. Betreffend die Herzerkrankung der Beschwerdeführerin liegen über lange Zeiträume keine ärztlichen Berichte bzw. Beurteilungen vor. Soweit in den Berichten fachärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzungen enthalten sind, erweisen sich diese als nicht ausreichend begründet. Der Verlauf des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bleibt vor diesem Hintergrund unklar und die erfolgte RAD-Beurteilung lässt sich entsprechend auch nicht nachvollziehen. Somit kann nicht auf die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_\_ abgestellt werden, wonach die Beschwerdeführerin abgesehen von jeweils nur vorübergehenden kurzfristigen Arbeitsunfähigkeiten nach dem Infarkt und der Bypass-Operation zu 100 % arbeitsfähig sei. Dies umso weniger, als die Beschwerdeführerin auch nach der Bypass-Operation noch Beschwerden wie Angina pectoris beklagt und gemäss Einschätzung des Kardiologen Dr. P.\_\_\_\_\_ vom 10. August 2019 zu körperlichen Arbeiten nicht fähig sei. Zu dieser fachärztlichen Einschätzung hat sich Dr. E.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 10. Oktober 2019 denn auch gar nicht geäußert. Im Weiteren ist vorliegend angesichts einer fehlenden fachärztlichen Untersuchung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch im Hinblick auf die Rückenprobleme der

Beschwerdeführerin keine abschliessende Beurteilung möglich. Diesbezügliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit können entgegen der Ansicht von Dr. E. \_\_\_\_\_ nicht ohne Weiteres verneint werden, zumal die Beschwerdeführerin, Rückenschmerzen geklagt und der Röntgenbefund u.a. ausgeprägte degenerative Veränderungen gezeigt hat. Hinzu kommt, dass es Dr. E. \_\_\_\_\_ als Fachärztin für Innere Medizin auch an der für die abschliessende Beurteilung von Rückenbeschwerden erforderlichen Facharztqualifikation fehlt.

**5.3.4** Zusammengefasst lassen die vorliegenden Akten keine nachvollziehbaren und verlässlichen Schlüsse in Bezug auf den Gesundheitszustand und dessen Entwicklung sowie die Dauer und Höhe der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der in casu massgeblichen Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2019 zu. Eine reine Aktenbeurteilung durch den RAD, wie sie vorliegend erfolgt ist, war unter diesen Umständen somit unzulässig und es hätten zwingend weitere Abklärungen durchgeführt werden müssen. Ausgehend davon, dass ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin frühestens ab 1. Januar 2019 entstehen konnte (vgl. E. 4.4 hiervoor), ist im Wesentlichen der Zeitraum ab der frühestmöglichen Eröffnung eines allenfalls rentenbegründenden Wartejahres, d. h. vorliegend frühestens ab 1. Januar 2018, von Interesse. Mangels einer rechtsgenügenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts durch die Vorinstanz lässt sich jedoch weder beurteilen, ob die Beschwerdeführerin per 1. Januar 2019 das Wartejahr erfüllt hat, noch ob nach Ablauf des Wartejahres eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat, aus der sich eine rentenanspruchs begründende Invalidität von vorliegend 50 % ergeben hat. Es sind folglich ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt (vgl. E. 7.2 nachfolgend).

## **6.**

Da sich der medizinische Sachverhalt als abklärungsbedürftig erwiesen hat und eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit somit nicht ausgeschlossen werden kann, ist weiter zu prüfen, ob sich im Hinblick auf den invalidenversicherungsrechtlichen Status der Beschwerdeführerin Fragen ergeben, die weiterer Klärung bedürfen.

**6.1** Die Einordnung einer versicherten Person als im hypothetischen Gesundheitsfall ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig, bestimmt die Methode der Invaliditätsbemessung. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG an-

wendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode; Art. 27<sup>bis</sup> IVV [SR 831.201]; zum Anwendungsbereich vgl. BGE 143 I 60; 143 I 50; 143 V 77; SVR 7/2017 IV Nr. 52 [9C\_525/2016] E. 4).

Für die Beurteilung der verbliebenen Leistungsfähigkeit von im Aufgabenbereich Haushalt tätigen Versicherten bedarf es grundsätzlich einer Haushaltsabklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV), welche den Vorgaben im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit (Rz. 3079 ff. KSIH) zu entsprechen hat (BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Dabei ist – im Unterschied zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit – die Schadenminderungspflicht von erheblicher Bedeutung (BGE 130 V 97 E. 3.3.1; 134 V 9 E. 7.2; vgl. zur Schadenminderungspflicht auch BGE 130 V 97 E. 3.3.3; 133 V 504 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Bei im Ausland wohnenden Versicherten kann auf eine Haushaltsabklärung an Ort und Stelle verzichtet werden. Diesfalls hat die Einschätzung der Invalidität im gewohnten Aufgabenbereich unter Mitwirkung eines Arztes zu erfolgen und dieser hat sich ausführlich und detailliert zu den von der versicherten Person angegebenen Einschränkungen zu äussern (vgl. Urteil BGer I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2; Urteil des BVGer C-3269/2016 vom 30. Januar 2018 E. 3.3.1). Nach der einheitlichen Praxis der Vorinstanz werden bei Versicherten im Ausland die erforderlichen Informationen über die tatsächlichen Verhältnisse an Ort und Stelle mit einem entsprechenden Fragebogen erhoben. Daran schliesst sich eine Beurteilung der eingeholten Auskünfte durch den Regionalen Ärztlichen

Dienst bzw. internen medizinischen Dienst an. Diese Praxis wird vom Bundesverwaltungsgericht im Grundsatz geschützt (vgl. Urteil des BVerG C-3905/2016 vom 20. Oktober 2017 E. 4.1 mit Hinweisen).

**6.2** Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie (unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen, familiären, beruflichen und sozialen Situation) hypothetisch erwerbstätig wäre. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1; je mit Hinweisen). Die Statusfrage ist hypothetisch zu beurteilen unter Berücksichtigung der ebenfalls hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (Urteile des BVerG 8C\_157/2017 vom 6. November 2017 E. 1.3; 9C\_222/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 4.2; 9C\_497/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 3.1). Insbesondere hat auch die vor Eintritt der Invalidität ausgeübte Tätigkeit nur Indiziencharakter und wirkt im Hinblick auf die Statusfrage nicht präjudizierend (MEYER/REICHMUTH, a.a.O. Art. 5 N. 9, 24). Bei der Beurteilung der Statusfrage hat immer eine einlässliche Würdigung der gesamten Verhältnisse des Einzelfalls zu erfolgen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 5 N. 25 mit Hinweis auf BGE 117 V 194).

**6.3** Die Vorinstanz ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 100 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre. Folglich hat sie den Invaliditätsgrad anhand der spezifischen Methode mittels eines Betätigungsvergleichs ermittelt.

**6.4** Aktenkundig und unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Rückkehr nach Bosnien-Herzegowina im April 1999 (oder 2001) nie erwerbstätig war (vgl. Schreiben der bosnisch-herzegowinischen Bundesanstalt für Renten- und Invalidenversicherung vom 29. September 2017, wonach die Beschwerdeführerin keine Zeiten einer Erwerbstätigkeit bzw.

keine Versicherungszeiten auf dem Staatsgebiet von Bosnien-Herzegowina aufweist, vgl. act. 10 [Original], 13 [deutsche Übersetzung]; und eigene Angabe der Beschwerdeführerin in der Einwandsergänzung vom 10. August 2018, wonach sie "seit 1999 kein Einkommen mehr habe", act. 57). Die Beschwerdeführerin selbst gab im Anmeldeformular vom 25. November 2016 an, sie sei "seit 2001 und weiterhin" Hausfrau (act. 1, S. 6 Ziff. 5.5). Dafür spricht, dass im Juli 2001 die jüngste Tochter der Beschwerdeführerin geboren wurde, welche gemäss den von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Prüfung ihres URP-Gesuchs eingereichten Unterlagen gesundheitliche Probleme hat und auf Hilfe angewiesen ist (vgl. Entscheide der Öffentlichen Einrichtung Zentrum für Sozialarbeit Banja Luka vom 27. März 2019 und 3. Februar 2020, Beilagen zu BVGer-act. 16). Zudem hat die Beschwerdeführerin drei weitere Kinder (geb. 1983, 1984 und 1985, vgl. act. 1, S. 3), die sie nebst der gesundheitlich beeinträchtigten Tochter betreuen musste. Allerdings hat die Beschwerdeführerin mit der Replik eine Bestätigung der Öffentlichen Einrichtung Arbeitsvermittlungszentrum der Republika Srpska vom 14. August 2020 eingereicht, womit bescheinigt wurde, dass die Beschwerdeführerin, "von Beruf Hilfsarbeiterin, vom 10. Februar 2004 bis 1. Januar 2020 in der Erfassung betreffend die Ausübung anderer Recht geführt wird" (BVGer-act. 22). Was mit dieser Formulierung gemeint ist, bleibt unklar, jedoch könnte der Umstand, dass die Beschwerdeführerin beim Arbeitsvermittlungszentrum angemeldet war, ein Indiz dafür sein, dass sie sich ab dem Jahr 2004 um Arbeit bemühte. Für eine Erwerbstätigkeit spricht im Weiteren, dass die drei älteren Kinder der Beschwerdeführerin im Jahr 2004 bereits volljährig waren, womit der Betreuungsaufwand abgenommen haben dürfte. Zudem ergibt sich aus den im Rahmen der Prüfung des URP-Gesuchs eingereichten Unterlagen, dass die Beschwerdeführerin, ihr Ehemann, welcher gesundheitsbedingt nicht arbeitstätig ist (vgl. "Befund und Gutachten" vom 18. September 2018, Beilage zu BVGer-act. 16), und die jüngste Tochter (Schülerin) – jedenfalls seit dem Jahr 2018 – in finanziell äusserst angespannten Verhältnissen in gemeinsamem Haushalt leben (vgl. Beilagen zu BVGer-act. 16, vgl. auch act. 22 S. 8 ff.). Die Antworten der Beschwerdeführerin im "Fragebogen für Versicherte" vom 12. Oktober 2018, insbesondere auf die Frage, ob sie bei guter Gesundheit heute eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, beziehen sich offenbar – wohl auch wegen mangelndem Sprachverständnis – auf ihre tatsächliche Situation nach Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl. act. 22, S. 5 Ziff. 9 und 10). Zur Situation vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung bzw. im hypothetischen Gesundheitsfall hat sich die Beschwerdeführerin demgegenüber gar nicht geäussert. Vor diesem Hintergrund kann entgegen der Ansicht der Vorinstanz nicht ohne

Weiteres davon ausgegangen werden, die Beschwerdeführerin habe vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung keine Arbeit gesucht und wäre im hypothetischen Gesundheitsfall zu 100 % als Hausfrau tätig.

**6.5** Nach dem Gesagten besteht betreffend die Statusfrage noch Abklärungsbedarf. Konkret hat die Vorinstanz abzuklären (z.B. durch Rückfragen bei der Beschwerdeführerin und/oder bei der Öffentlichen Einrichtung Arbeitsvermittlungszentrum der Republika Srpska), weshalb die Beschwerdeführerin von Februar 2004 bis Januar 2020 beim Arbeitsvermittlungszentrum angemeldet war, ob sie sich in diesem Zeitraum ernsthaft um Arbeit bemüht hat und, falls ja, in welchem Pensum. Anschliessend hat die Vorinstanz die Statusfrage unter einlässlicher Würdigung der gesamten Verhältnisse zu entscheiden.

## **7.**

**7.1** Da die angefochtene Verfügung vom 24. Oktober 2019 gestützt auf eine unvollständige Abklärung des medizinischen Sachverhalts und der Statusfrage ergangen ist, ist diese Verfügung aufzuheben und die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen erwerblichen und medizinischen Abklärungen und hernach neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

**7.2** Zunächst hat die Vorinstanz durch ergänzende Abklärungen (vgl. E. 6.5 hiervor) die Statusfrage zu klären, da der Status einer versicherten Person auch die Art der Abklärungen betreffend die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Leistungsfähigkeit beeinflusst. Anschliessend hat sie im Rahmen ihrer Abklärungspflicht (vgl. oben E. 4.8) den medizinischen Sachverhalt mittels ergänzender Abklärungen zu vervollständigen. Mit welchen Mitteln der (medizinische) Sachverhalt abzuklären ist und ob im Einzelfall ein einfacher Arztbericht genügt, eine ergänzende Untersuchung anzuordnen oder ein förmliches Gutachten einzuholen ist, liegt im (pflichtgemässen) Ermessen des Rechtsanwenders (BGE 122 V 157 E. 1 b). Aufgrund der bestehenden Lücken wird die Vorinstanz vorliegend betreffend die Herzerkrankung der Beschwerdeführerin zunächst (IV-Formular-)Arztberichte bei den behandelnden kardiologischen Fachärzten einzuholen haben (vgl. Rz. 1056 KSIH), welche sich insbesondere zum Status und Verlauf des Gesundheitszustands sowie der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab dem Beginn der Erkrankung bis zum aktuellen Zeitpunkt einlässlich äussern. In Bezug auf die Rückenbeschwerden hat die Vorinstanz für den Fall, dass die geplante fachärztliche Untersuchung

der Beschwerdeführerin im Zentrum für physikalische Rehabilitation, L. \_\_\_\_\_ stattgefunden hat (vgl. act. 60), einen entsprechenden Facharztbericht einzuholen. Sollte noch keine fachärztliche Untersuchung durchgeführt worden sein, so hat sie zu veranlassen, dass die Beschwerdeführerin in Bosnien-Herzegowina fachärztlich (rheumatologisch) untersucht und ein entsprechender fachärztlicher Bericht einschliesslich einer Einschätzung zur Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit erstattet wird. Die eingeholten medizinischen Unterlagen hat die Vorinstanz RAD-Ärzten mit entsprechender Facharztqualifikation zu unterbreiten. Der RAD hat im Rahmen seiner Beurteilung zu prüfen, ob die Unterlagen ohne weitere Abklärungen und Untersuchungen eine verlässliche medizinische Beurteilung über die Schwere der Gesundheitsbeeinträchtigungen, deren funktionelle Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit sowie die Arbeitsfähigkeit, auch im Verlauf, im Haushalt und in (angepasster) Erwerbstätigkeit zulassen, d.h. ob sie den rechtsprechungsmässigen Anforderungen für eine reine Aktenbeurteilung genügen (vgl. oben E. 5.3.1). Die medizinischen Unterlagen müssen der Vorinstanz im Ergebnis mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine rechtsgenügende fundierte Beurteilung darüber ermöglichen, ob die Beschwerdeführerin per 1. Januar 2019 das Wartejahr erfüllt hat und ob nach Ablauf des Wartejahres eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat, aus der sich eine rentenanspruchs begründende Invalidität von vorliegend mindestens 50 % ergeben hat. In zeitlicher Hinsicht hat die Vorinstanz den gesamten massgeblichen Zeitraum bis zum Zeitpunkt des Erlasses der neuen Verfügung in ihre Beurteilung miteinzubeziehen. Sollte nach Durchführung der ergänzenden insbesondere medizinischen Abklärungen (einschliesslich Haushaltsabklärung) keine rechtsgenügende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt (vgl. dazu insb. Urteil C-1211/2019 vom 4. August 2021 E. 6.3.3 Abs. 2 und 10.3.3) und in einer Erwerbstätigkeit möglich sein, wäre in einem nächsten Schritt, vor Erlass einer neuen Verfügung, eine interdisziplinäre Begutachtung (insb. in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Kardiologie und Rheumatologie) in der Schweiz durchzuführen (zu den bei einer Begutachtung einzuhaltenen Verfahrensgrundsätzen vgl. insb. BGE 139 V 349 E. 3.2 [Erstbegutachtung ist in der Regel polydisziplinär anzulegen] und E. 5.2.1 [zufallsbasierte Zuteilung] sowie Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV [Zuweisung mittels Zuweisungssystem "SuisseMED@P"]; BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 [Mitwirkungsrechte der Versicherten]). Vor diesem Hintergrund ist der im Beschwerdeverfahren gestellte Antrag der Beschwerdeführerin, wonach bereits jetzt eine Begutachtung in der Schweiz zu erfolgen habe, mithin abzuweisen, zumal auf die Durchführung einer Begutachtung auch kein Anspruch besteht (Urteile

des BGer 9C\_462/2014 vom 16. September 2014 E. 3.4; 9C\_81/2011 vom 28. März 2011 E. 3.3).

**7.3** Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass die Untersuchungspflicht der Vorinstanz nicht uneingeschränkt gilt und die Beschwerdeführerin im Rahmen der von der Vorinstanz durchzuführenden Abklärungen Mitwirkungspflichten treffen (vgl. BGE 125 V 193 E. 2). Art. 28 Abs. 1 ATSG hält in einem allgemeinen Grundsatz fest, dass die Versicherten beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken haben. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss nach Art. 28 Abs. 2 ATSG unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind. Weiter hat sich die versicherte Person, soweit ärztliche oder fachärztliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Kommt die versicherte Person den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen (Art. 43 Abs. 3 Satz 1 ATSG).

## **8.**

Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 24. Oktober 2019 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach Durchführung der erforderlichen zusätzlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

## **9.**

Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil des BGer 8C\_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4.1). Bei diesem Verfahrensausgang kommt vorliegend die mit Zwischenverfügung vom 28. Mai 2020 gewährte teilweise unentgeltliche Rechtspflege aufgrund ihrer subsidiären Natur nicht zum Zug.

**9.1** Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG e contrario). 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]).

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

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 24. Oktober 2019 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Christoph Rohrer

Nadja Francke

**Rechtsmittelbelehrung:**

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

Versand: