



Abteilung III
C-1534/2023

Urteil vom 3. Juli 2026

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter David Weiss,
Gerichtsschreiberin Della Batliner.

Parteien

A. _____, (Italien),
vertreten durch Prof. Dr. iur. Hardy Landolt, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch
(Verfügung vom 16. Februar 2023).

Sachverhalt:

A.

Die im August 1964 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführende) ist verheiratet, hat zwei Kinder (geboren 1984 und 1997) und wohnt in Italien. Die italienische Staatsangehörige reiste am 30. Juni 2016 in die Schweiz ein, um im erlernten Beruf als Verkäuferin zu arbeiten (Akten der Vorinstanz [nachfolgend: IVSTA-act.] 4, 107 S. 15 [Fähigkeitszeugnis nach Lehre]). Als Arbeitnehmerin in der Schweiz leistete sie Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Gesamtversicherungszeit: 123 Monate; IVSTA-act. 34, 98, 108 und 112; in Italien: 1227 Wochen [vgl. IVSTA-act. 81]). Zuletzt arbeitete sie ab dem 1. August 2016 (anfangs über eine Arbeitsvermittlungsfirma) bei der B._____ AG als Produktionsmitarbeiterin in einem hohen Teilzeitpensum (87%-Pensum vgl. IVSTA-act. 29 insbesondere S. 2, 13-15 sowie IVSTA-act. 23 S. 2). Seit dem 13. September 2017 war sie arbeitsunfähig und bezog Krankentaggelder (IVSTA-act. 14 f., 18 ff.). Per 13. Oktober 2017 erhielt sie die Kündigung (IVSTA-act. 11 f.).

B.

B.a Am 13. Februar 2018 meldete sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IVSTA-act. 4). Im Rahmen ihrer Abklärungen holte die IV-Stelle C._____ die Akten bei der Krankentaggeldversicherung (IVSTA-act. 56), den Fragebogen für Arbeitgebende (IVSTA-act. 29) und weitere medizinische Unterlagen bei den behandelnden Ärzten (IVSTA-act. 14-21, 31-33, 38, 40, 44-54) ein. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) erstellte am 11. Oktober 2019 (IVSTA-act. 61) eine Stellungnahme.

B.b Mit Vorbescheid vom 18. Oktober 2019 teilte die IV-Stelle C._____ mit, die Versicherte habe keinen Anspruch auf Invalidenleistungen (IVSTA-act. 63).

B.c Die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. Hardy Landolt, LL.M., erhob am 28. Oktober 2019 Einwand und begründete diesen am 6. Dezember 2019 (IVSTA-act. 64, 68).

B.d Nachdem die IV-Stelle C._____ einen Arztbericht bei der seit September 2018 behandelnden Hausärztin einverlangt und diesen am 18. Dezember 2019 erhalten hatte, legte sie den Arztbericht dem RAD vor

(IVSTA-act. 70, 72 S. 5). Am 16. Januar 2020 nahm der RAD dazu Stellung (IVSTA-act. 97 S. 8).

B.e Am 17. Juni 2020 bestätigte Dr. med. D._____, FMH Otorhinolaryngologie, die Diagnose einer kombinierten hochgradigen an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beidseits (IVSTA-act. 77).

B.f Mit Antwort auf Einwand vom 4. August 2020 teilte die IV-Stelle C._____ mit, das Ausmass der Auswirkungen der an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit im Erwerbsbereich sei abhängig von der Art der Arbeitsfähigkeit und sei aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht abschliessend zu beurteilen. Daher sei ein Arbeitsversuch im E._____, geplant gewesen. Obwohl dies unter Berücksichtigung des Belastungsprofils zumutbar gewesen wäre und noch sei, habe die Versicherte im August 2019 beim Gespräch mit der Integrationsberaterin und dem RAV-Berater einen Arbeitsversuch abgelehnt. Der Versicherten werde eine Möglichkeit gegeben, diese Chance wahrzunehmen. Sollte sie nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens dieser Aufforderung nicht nachkommen, werde die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid festhalten und danach die beschwerdefähige Verfügung erlassen (IVSTA-act. 78 S. 10 f.).

B.g Mit Schreiben vom 4. August 2020 eröffnete die IV-Stelle das Mahn- und Bedenkzeitverfahren und gewährte der Versicherten mit Hinweis auf ihre Schadensminderungspflicht eine letztmalige Möglichkeit, bis spätestens am 30. August 2020 mitzuteilen, ob sie an der Massnahme teilnehmen werde (IVSTA-act. 78 S. 8 f.). Die am 26. August 2020 beantragte Fristerstreckung wurde bis am 16. Oktober 2020 gewährt (IVSTA-act. 78 S. 1 ff.).

B.h Mit Verfügung vom 17. September 2020 wiesen die italienischen Behörden das Rentengesuch der Versicherten ab (IV-act. 80).

B.i Am 2. Oktober 2020 teilte der Rechtsvertreter der Versicherten mit, ihre vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit sei mit Schreiben sowie Arztzeugnis von Hausärztin Dr. med. F._____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, vom 28. September 2020 (vgl. IVSTA-act. 82 f.) bestätigt. Ergänzend wies er darauf hin, dass es der Versicherten aufgrund einer ausgeprägten Hörschwäche nicht möglich sei, mit Menschen zu kommunizieren, welche Masken tragen. Hörbehinderte beziehungsweise taube Personen seien darauf angewiesen, die Mimik des sprechenden Gegenübers wahrnehmen zu können. Er bitte deshalb um Bestätigung, dass sie ihre Schadensminderungspflicht nicht verletze, wenn sie sich aktuell nicht um Arbeit bemühe

(IVSTA-act. 84 S. 3 f.). Mit Schreiben vom 7. Dezember 2020 ersuchte er erneut um Antwort (IVSTA-act. 84 S. 2).

B.j Am 18. Januar 2021 bat der Rechtsvertreter der Versicherten um möglichst zeitnahe Entscheidung. Zudem reichte er ein Arztzeugnis und eine Verordnung zur Physiotherapie von Dr. F. _____ vom 15. Januar 2021 ein (IVSTA-act. 84-86). Mit E-Mail vom 25. März 2021 bat der Rechtsvertreter nochmals um den Erlass eines möglichst zeitnahen definitiven Entscheids und reichte einen Bericht von Dr. D. _____ vom 24. März 2021 nach (IVSTA-act. 87 f.). Mit Schreiben vom 2. Juni 2021 übermittelte er einen Bericht von Dr. med. G. _____, FMH Otorhinolaryngologie, vom 26. Mai 2021 (IVSTA-act. 89 f.).

B.k Die IV-Stelle C. _____ holte zwecks Rentenprüfung erneut Arztberichte von Dr. F. _____ vom 14. Juni 2021 (IVSTA-act. 92), Dr. D. _____ vom 18. August 2021 (IVSTA-act. 93) und Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Psychotherapeutin I. _____ vom 18. August 2021 (IVSTA-act. 94) ein.

B.l Zunächst erwog die IV-Stelle C. _____ eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, ORL und Psychiatrie. Aufgrund der aktuellen medizinischen Unterlagen sah der RAD wieder von dieser Empfehlung ab und verzichtete auf die Einholung eines Gutachtens (vgl. IVSTA-act. 97 S. 9 f.).

B.m Am 18. Oktober 2021 teilte die IV-Stelle mit, dass Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien (IVSTA-act. 96).

B.n Per 1. Juni 2022 meldete sich die Versicherte nach Italien ab (IVSTA-act. 101). Daraufhin überwies die IV-Stelle C. _____ die Akten am 8. Juni 2022 an die neu zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz; IVSTA-act. 1).

B.o Mit Schreiben vom 22. Juni 2022 bat die IVSTA die Versicherte um Zustellung eines Fragebogens für die Versicherte und um weitere erwerbliche und medizinische Informationen (IVSTA-act. 106).

B.p Nachdem die Versicherte zwei neue medizinische Dokumente vom 7. Juni 2022 und vom 4. Juli 2022 eingereicht hatte (IVSTA-act. 109 f.), gab der medizinische Dienst der IVSTA am 19. September 2022 eine Stellungnahme ab (IVSTA-act. 111, 113).

B.q Mit Vorbescheid vom 11. November 2022 – der den Vorbescheid vom 18. Oktober 2019 annullierte und ersetzte – stellte die IVSTA in Aussicht, sie lehne das Rentenbegehren der Versicherten ab (IVSTA-act. 115).

B.r Dagegen erhob der Rechtsvertreter für die Versicherte am 15. Dezember 2022 Einwand und verlangte Akteneinsicht (IVSTA-act. 116).

B.s Mit Schreiben vom 5. Januar 2023 gewährte die IVSTA dem Rechtsvertreter Akteneinsicht und ergänzte mit Verweis auf die medizinische Stellungnahme vom 19. September 2022, dass der medizinische Dienst alle Beeinträchtigungen, darunter den Verlust des Hörvermögens auf beiden Ohren, berücksichtigt habe. Die IVSTA eröffnete eine einmalige zusätzliche Frist von 30 Tagen ab Erhalt dieses Schreibens, um allfällige Anmerkungen mitzuteilen (IVSTA-act. 122). Weitere Einwände gingen nicht ein.

B.t Am 16. Februar 2023 verfügte die IVSTA, bei einer errechneten Erwerbseinbusse von 16,94% ab dem 12. September 2017, das Rentenbegehren werde im angekündigten Sinne abgelehnt (IVSTA-act. 123).

C.

Mit Beschwerde vom 20. März 2023 gelangte die Beschwerdeführerin, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Hardy Landolt, an das Bundesverwaltungsgericht mit folgenden Anträgen: Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 5. März 2018 (unter Berücksichtigung der gesetzlichen Wartefristen) eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventuell sei die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen (Ziff. 1); alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Ziff. 2; Akten des Bundesverwaltungsgerichts [nachfolgend: BVGer-act.] 1). Als Beilagen liess die Beschwerdeführerin nebst Vollmacht und angefochtener Verfügung drei Arztberichte, eine E-Mail der Rechtsschutzversicherung vom 27. Februar 2023 sowie ein einfaches Arztzeugnis mit Konsultationsdaten und attestierten Arbeitsunfähigkeiten einreichen (vgl. BVGer-act. 1 Beilagen 1-7).

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 22. März 2023 bei der Beschwerdeführerin eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– wurde am 27. März 2023 geleistet (BVGer-act. 2 und 4).

E.

Mit Vernehmlassung vom 20. April 2023 beantragte die Vorinstanz die

Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Sie machte geltend, vom Arztbericht vom 12. November 2020 lediglich die erste Seite erhalten zu haben (BVGer-act. 2).

F.

Mit Replik vom 27. April 2023 hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen am bisher vertretenen Standpunkt fest und reichte den vollständigen Bericht vom 12. November 2020 als Rektifikat nach (BVGer-act. 9).

G.

Mit Duplik vom 19. Mai 2023 hielt die Vorinstanz an ihrem bisherigen Standpunkt fest und verwies vollumfänglich auf ihre Vernehmlassung vom 20. April 2023 (BVGer-act. 11).

H.

Mit unaufgeforderter Eingabe vom 25. Mai 2023 reichte die Beschwerdeführerin zwei Arztberichte nach, mit denen sie eine erneute Verschlechterung ihres Gesundheitszustands geltend machte und über ein vorsorgliches Revisionsgesuch bei der Vorinstanz informierte (BVGer-act. 13).

I.

Mit Stellungnahme vom 28. Juni 2023 beantragte die Vorinstanz gestützt auf eine neue Beurteilung ihres ärztlichen Dienstes vom 12. Juni 2023 sowie eine Stellungnahme des Fachdienstes für wirtschaftliche Invaliditätsbemessung vom 21. Juni 2023 die (teilweise) Gutheissung der Beschwerde. Ab 12. November 2020 ergebe die Nebenrechnung einen Invaliditätsgrad von 41,86%. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 42% zuzusprechen (BVGer-act. 16).

J.

Mit Replik vom 29. August 2023 entgegnete die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz hätte eine umfassende Abklärung unter Berücksichtigung der neueren gesundheitlichen Entwicklungen machen sollen, und hielt weiterhin am Antrag auf eine ganze Invalidenrente fest (BVGer-act. 18).

K.

Mit Duplik vom 20. September 2023 hielt die Vorinstanz an ihrem Standpunkt vom 28. Juni 2023 fest und verwies darauf. Hinsichtlich Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verwies sie vollumfänglich auf ihre Vernehmlassung vom 20. April 2023 (BVGer-act. 20).

L.

Mit Verfügung vom 25. September 2023 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen ab (BVGer-act. 21).

M.

Eine Verfahrensstandsanfrage vom 29. Februar 2024 beantwortete der Instruktionsrichter am 6. März 2024 (BVGer-act, 22 und 23).

N.

Auf die weiteren Aktenstücke sowie Eingaben ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des VGG [SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1; zu verfahrensrechtlichen Neuerungen vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.2, zu den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.2 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; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Da auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

2.

2.1 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 16. Februar 2023, mit welcher die Vorinstanz das 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.

2.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: vom 16. Februar 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 224 E. 6.1.1, 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 121 V 362 E. 1b).

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 sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

3.3 Die Beschwerdeführerin wohnt in Italien, ist italienische Staatsangehörige und war in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung (vgl. Art. 80a Abs. 1 IVG). Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die

durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010 (AS 2015 343), Nr. 465/2012 (AS 2015 345) und Nr. 1224/2012 (AS 2015 353) 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; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung (EG) Nr. 883/2004; Urteil des BVerfG C-7544/2014 vom 13. Oktober 2016 E. 2).

3.4 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung mit der Einführung des stufenlosen Rentensystems in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV], Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705; BBl 2017 2535). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1 f.). Die Anmeldung der Beschwerdeführerin erfolgte im Februar 2018. Die hier angefochtene Verfügung datiert vom 16. Februar 2023 und erging somit nach dem 1. Januar 2022 (vgl. auch BGE 148 V 174 E. 4.1 m.w.H.). Zu diesem Zeitpunkt hatte die Beschwerdeführerin bereits das 55. Altersjahr vollendet. Gemäss den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist (vgl. Urteile des BGer 8C_644/2022 vom 8. Februar 2023 E. 2.2.1 und 8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E. 3.1; Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] des BSV gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2024, S. 108 Ziff. 9101 und S. 109 f. 9103 f. [betreffend Besitzstand bei über 55-jährigen Personen]). Vorliegend gelangen daher die Bestimmungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG in der alten Fassung, in Kraft gewesen bis 31. Dezember 2021, zur Anwendung.

4.

Nachfolgend sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Grundsätze darzustellen.

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen,

geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung 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).

4.2 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 (i.S.v. Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (i.S.v. Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 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 zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Regelung 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 und bis 31. März 2012 Art. 2 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 [SR 0.831.109.268.1]; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Zusätzlich kumulativ zu erfüllende Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass die Versicherte im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters- Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, was vorliegend unbestritten der Fall ist (Art. 6 VO [EG] Nr. 883/2004; BGE 131 V 390 E. 5 ff.; Kreisschreiben über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSbIL], gültig ab 4.4.2016, S. 25 f Ziff. 3005; IVSTA-act. 34, 98, 108 und 112).

4.3 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht. Der Rentenanspruch erlischt mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung, das heisst insbesondere bei Erreichen des vollendeten 65. Altersjahres (vgl. Art. 30 Bst. b IVG sowie Art. 21 Abs. 1 AHVG [Referenzalter] sowie Art. 34^{bis} AHVG [Ausgleichsmassnahme für Frauen der Übergangsgeneration, die ihre Altersrente nicht vorbezahlen] in der seit 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Fassung [AS 2023 92, BBl 2019 6305]).

4.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf Unterlagen angewiesen, 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 arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 m.w.H.; 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 m.w.H.).

4.5 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

4.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

4.7 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 m. w. H.). Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens gemäss Verfahren nach Art. 44 ATSG im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H.; Urteile des BGer 8C_772/2019 vom 4. August 2020 E. 4.2.1, 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2; Urteil C-5025/2018 vom 24. September 2020 E. 4.5.3; vgl. dazu näher E. 8.2.3 f. infra). Berichte behandelnder Ärzte oder Ärztinnen sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie die behandelnde Spezialärztin (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potenziellen Stärken der Berichte behandelnder Arztpersonen nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit Hinweis). Auch aus dem Ausland stammende Beweismittel unterstehen der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (BGE 130 V 253 nicht publizierte E. 4 f. [= Urteil des BGer I 793/03 vom 7. April 2004] und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2; Urteil des BVGer C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.).

5.

Aus den medizinischen Akten ergibt sich zum Gesundheitszustand beziehungsweise zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin folgendes Bild:

5.1 Der ab 13. September 2017 bestehenden Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin lagen zunächst Beschwerden im linken Handgelenk zugrunde (Morbus de Quervain links) und sie wurde von Hausärztin Dr. med. J. _____ attestiert (IVSTA-act. 14-21, 31). Am 6. November 2017 führte Dr. med. K. _____, Handchirurgie Kantonsspital C. _____, einen handchirurgischen Eingriff am linken Handgelenk durch (vgl. IVSTA-act. 56 S. 17). Im Anschluss klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Bereich der linken Schulter und am Oberarm, weshalb sie regelmässig Physiotherapie in Anspruch nahm (IVSTA-act. 32). Bildgebende Untersuchungen der linken Schulter vom 22. März 2018 führten zum Verdacht auf eine Intervallläsion mit Auffaserung des oberen glenohumeralen Ligamentes, eine Partialläsion der Subscapularissehne, eine Tendinopathie der langen Bizepssehne sowie eine geringgradige Ansatz-tendinopathie der Supra- und Infraspinatussehne (IVSTA-act. 54). Eine gleichentags durchgeführte MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule führte multisegmentale dorsale Protrusionen der Bandscheiben C4-Th1 ohne Neurokompression sowie geringgradige Foramenstenosen betreffend die Radices C6 bei Unkovertebralarthrose beidseits zutage (IVSTA-act. 53).

5.2 Am 12. Januar 2018 erfolgte eine längstens geplante laparoskopische Hysterektomie und Salpingektomie sowie eine Nabelhernien-Operation (IVSTA-act. 56 S. 12).

5.3 Im April 2018 kamen Schmerzen im linken Knie hinzu (IVSTA-act. 33). Radiologie- und MRI-Untersuchungen des linken Knies vom 15. Mai 2018 ergaben eine leichtgradige mediale Kompartimentarthrose mit leichtgradiger Chondropathie und gering angedeuteter retropat. Chondropathie, einen Transversalriss im Hinterhorn des medialen Meniscus mit geringer degenerativer Auffaserung der Meniskusspitze, etwas reduzierte Pars intermedia und Subluxationstendenz nach medial mit Begleitkapsulitis sowie einen Gelenkerguss mit Weichteilödem und möglich zwei kleinere Corpora libra (IVSTA-act. 52).

5.4 Dr. med. L. _____, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, schlug im Arztbericht vom 18. Mai 2018 zur weiteren Abklärung der Schulterbeschwerden eine subacromiale

Infiltration unter BV-Kontrolle am 4. Juni 2018 sowie eine Knie-Arthroskopie vor (IVSTA-act. 56 S. 8). Im Verlaufsbericht vom 9. Juni 2018 hielt Dr. J._____ fest, eine leichte Arbeit ohne repetitive Arbeiten in wechselbelastender Position könne die Versicherte vermutlich zu 50% durchführen. Als Hilfsarbeiterin werde diese Arbeit jedoch nicht zu finden sein (IVSTA-act. 56 S. 22). Mit Arztbericht vom 11. September 2018 teilte Dr. med. M._____, FMH Rheumatologie, mit, dass er bei der Untersuchung vom 2. Juli 2018 eine entzündlich rheumatische Erkrankung ausgeschlossen habe und die Rückenschmerzen auf degenerative Veränderungen insbesondere lumbal sowie eine Fehlform der Wirbelsäule mit muskulärer Dysbalance zurückzuführen seien. Prinzipiell sollte eigentlich wieder eine Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten möglich sein, doch die definitive Festlegung der Arbeitsfähigkeit erfolge durch die Hausärztin (IVSTA-act. 56 S. 4 f.). Am 29. September 2018 attestierte Dr. J._____ erneut eine seit dem 17. September 2018 bestehende Arbeitsfähigkeit in angepassten leichten Tätigkeiten zu 50% und empfahl, es wäre sinnvoll, wenn die Versicherte einmal in ein Arbeitstestprogramm gehen könnte, um zu sehen, welche Arbeiten für sie machbar seien (IVSTA-act. 56 S. 10 f.). Im Verlaufsbericht vom 23. November 2018 hielt Dr. F._____ fest, sie kenne die Versicherte erst seit 21. September 2018 und eine Beurteilung über die Arbeitsunfähigkeit sei ihr zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich (IVSTA-act. 56 S. 15).

5.5 Am 12. Dezember 2018 stellte die Versicherte ein Gesuch um Hilfsmittel der IV bezüglich binauraler Hörgeräte (IVSTA-act. 36). Die IV-Stelle erteilte am 11. März 2019 eine Kostengutsprache und vergütete die Pauschale (IVSTA-act. 41). Aus der ärztlichen Erstexpertise vom 5. März 2019 von Dr. D._____ geht hervor, dass eine hochgradige, an Taubheit grenzende kombinierte Schwerhörigkeit bestehe und eine operative Verbesserung des Hörens mit einem Mittelohreingriff nicht möglich sei. Als Ultima Ratio bleibe eine Cochlea-Implantat-Versorgung (IVSTA-act. 40; vgl. auch weitere Konsultationen IVSTA-act. 45 -47).

5.6 Dr. med. O._____, Facharzt FMH für Angiologie, berichtete am 1. Februar 2019 über eine phlebologische Untersuchung vom 12. Dezember 2018, bei der er eine primäre Varikose mit deutlich linksbetonter, erneuter Varizenbildung, Lipödem vom Ganzbeintyp Stadium I-II, Gonalgien beidseits, Übergewicht, hormonelle Substitutionstherapie mit Östrogen/Gestagenen sowie einen substituierten Eisenmangel diagnostizierte (IVSTA-act. 44).

5.7 Die neu zuständige Hausärztin Dr. F._____ attestierte am 9. September 2019 vom 24. September 2019 (gemeint wohl: 2018) bis 4. Mai 2019 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit und ab 5. Mai 2019 eine solche von 80%. Als aktuelle medizinische Symptomatik und Situation beschrieb sie eine Cervicobrachialgie und Beinschmerzen beidseits sowie eine geplante Operation der Varizen für September 2019. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine kombinierte hochgradige, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beidseits, eine Cervikobrachialgie beidseits bei multisegmentalen dorsalen Protrusionen der Bandscheiben C4-Th1 ohne Neurokompression, geringgradige Foramenstenosen betreffend die Radices C6 bei Unkovertebralarthrose beidseits. Aufgrund der ausgeprägten Schwerhörigkeit sei eine zukünftige Arbeitsfähigkeit fraglich (IV-ct. 48).

5.8 RAD-Arzt pract. med. P._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt am 11. Oktober 2019 nach Durchsicht der medizinischen Unterlagen fest, nach der Operation des linken Handgelenks habe zumindest für angepasste Tätigkeiten von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden können. Eine Beurteilung oder Einschätzung zur angepassten Arbeitsfähigkeit sei auch wegen der anderen gesundheitlichen Probleme nicht erfolgt. Hinsichtlich linker Schulter, HWS und linkes Knie seien aus arbeitsmedizinischer Sicht insgesamt relativ wenig ausgeprägte Befunde vorhanden, die keine länger andauernden oder dauerhaften Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bewirkten. In Bezug auf die hochgradige, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beidseits werde durch Dr. D._____ keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Auch nach der für September 2019 geplanten Varizenoperation des linken Unterschenkels sei nicht mit einer länger andauernden oder dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Gegebenenfalls bestünden qualitative Einschränkungen. Dr. F._____ weise seit Mai 2019 eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit aus, davor sei seit 24. September 2018 von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Interessanterweise werde lediglich die Schwerhörigkeit als einschränkend für die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise eine Eingliederung genannt. Zusammenfassend beurteilte pract. med. P._____ in medizinisch-theoretischer Hinsicht, in der bisherigen Tätigkeit bestehe wahrscheinlich eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit sei seit jeher (abgesehen von kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten nach durchgeführten Operationen) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Das Belastungsprofil umfasse körperlich leichte sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben oder Tragen von Lasten von 5-10kg, keine Tätigkeiten über Schulterhöhe, keine

Überkopfarbeiten, keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen für die HWS (z.B. Reklination), keine dauerhaft stehenden oder gehenden Tätigkeiten, kein häufiges Treppensteigen, keine Tätigkeiten an einem Lärmarbeitsplatz, keine Tätigkeiten mit wesentlichen Anforderungen an das Hörvermögen (IVSTA-act. 61).

5.9 Nach Erlass des ablehnenden Vorbescheids und Erhebung des Einwands holte die IV-Stelle C._____ einen weiteren Arztbericht der Hausärztin ein. Dr. F._____ hielt im Arztbericht vom 18. Dezember 2019 fest, die Arbeitsunfähigkeit betrage seit 24. September 2018 100%, seit 5. Mai 2019 80% und seit 26. September 2019 erneut 100%. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei keine Antwort möglich (IVSTA-act. 70). Dr. D._____ bestätigte mit Arztzeugnis vom 17. Juni 2020 gegenüber der Versicherten die Diagnose einer kombinierten hochgradigen, an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beidseits, ohne sich zur Arbeitsfähigkeit zu äussern (IVSTA-act. 77).

5.10 Am 16. Januar 2020 beantwortete pract. med. P._____ die Frage, ob an der RAD-Stellungnahme vom 11. Oktober 2019 festgehalten werden könne und eine Abklärung/Massnahme im E._____ weiterhin zumutbar sei, damit, dass angesichts der fehlenden Antwort bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unverändert an der medizinisch-theoretischen Beurteilung festgehalten werden könne. Die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit sei im bisherigen Belastungsprofil berücksichtigt, doch die Auswirkungen im Erwerbsbereich seien letztlich abhängig von der Art der Arbeitstätigkeit und seien aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht abschliessend zu beurteilen. Eine Abklärung im E._____ sei zumutbar unter Berücksichtigung des Belastungsprofils. Ob sie aus arbeitsmedizinischer Sicht wesentlich neue Erkenntnisse bringe, sei von ihm nicht abschliessend zu beurteilen und vom Rechtsanwender zu prüfen (IVSTA-act. 97 S. 8).

5.11 Der Rechtsvertreter liess der IV-Stelle ein Arztzeugnis von Dr. F._____ vom 28. September 2020 zukommen, worin über eine Depression und Überweisung der Versicherten an eine Psychologin berichtet wird (IVSTA-act. 82). Sie attestierte weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit (IVSTA-act. 83). Am 18. Januar 2021 übermittelte der Rechtsvertreter ein weiteres Arztzeugnis von Dr. F._____ vom 15. Januar 2021, worin diese ebenfalls eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, mit der dazugehörigen Verordnung zur Physiotherapie (IVSTA-act. 84-86).

5.12 Am 24. März 2021 hielt Dr. D._____ bei gleichbleibender Diagnose fest, die einzige Behandlungsmöglichkeit sei die Versorgung mit einem Cochlea Implantat (IVSTA-act. 88).

5.13 Am 2. Juni 2021 übermittelte der Rechtsvertreter einen Bericht von Dr. G._____ vom 26. Mai 2021, worin diese beschreibt, eine Kommunikation mit der Versicherten sei lediglich durch Entfernung der Maske und Ermöglichung des Lippenlesens möglich. Zudem diagnostizierte sie klinisch beginnende Gehörgangsentzündungen (IVSTA-act. 90).

5.14 Im von der IV-Stelle eingeholten Arztbericht vom 14. Juni 2021 informierte Dr. F._____ über chronisch rezidivierende Ohrinfekte, die bei Dr. D._____ behandelt würden. Aufgrund der Infekte könne die Versicherte die Hörgeräte nicht tragen. Dr. F._____ sehe keine Möglichkeit, die Versicherte in einem ihrem Leiden angepassten Arbeitsbereich zu integrieren (IVSTA-act. 92 S. 3).

5.15 In der RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 1. Juli 2021 äusserte pract. med. P._____ die Ansicht, beide Einschränkungen (Ohrentzündungen wie Coronasituation) seien nicht dauerhaft und sollten weder zu einer dauerhaften Einschränkung beim Tragen der Hörgeräte führen noch bei einer schrittweisen Rücknahme der Tragepflicht für Masken die Versicherte bei der Arbeitsfähigkeit einschränken. Aufgrund der aktuellen Sachlage sei eine Begutachtung zur Einschätzung beziehungsweise Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger und vor allem in angepasster Tätigkeit wahrscheinlich angezeigt, mindestens mit den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, ORL, Psychiatrie. Davor müssten noch aktuelle Arztberichte der behandelnden Ärzte einverlangt werden – insbesondere von Dr. D._____ mit Zusatzfragen zur Beurteilung der Hörfähigkeit mit Hörgeräteversorgung und in einer an die verminderte Hörfähigkeit angepasste Tätigkeit (IVSTA-act. 97 S. 8 f.).

5.16 Am 18. August 2021 berichtete Dr. D._____ gegenüber der IV-Stelle, es seien aktuell keine weiteren Behandlungs- oder Kontrolltermine vorgesehen und er habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Relevant und hochgradig sei das Gehör seit mindestens 2014 dokumentiert deutlich eingeschränkt. Die Taubheit verunmögliche jegliche Arbeit, wo eine verbale oder sonstige akustische Kommunikation respektive auch Warngeräusche notwendig seien. Für solche Tätigkeiten bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Durch die Taubheit sollte die Fahreignung gemäss Richtlinien nicht möglich sein. Körperlich bezüglich physischer Arbeitsfähigkeit

bestehe keine Einschränkung beziehungsweise grundsätzlich eine normale Arbeitsfähigkeit mit den genannten Einschränkungen. Sollte eine entsprechende Tätigkeit gefunden werden, wäre grundsätzlich eine Eingliederung möglich. Im Haushalt sei die Versicherte nicht eingeschränkt. Weitere Fragen zur beruflichen Situation konnte Dr. D. _____ nicht beantworten. Grundsätzlich sei eine Taubheit zwar einschränkend in vielen Tätigkeiten, jedoch könnten sämtliche Tätigkeiten ohne Kommunikationsanforderungen durchgeführt werden. Grundsätzlich wäre auch die operative Versorgung mit einer Cochleaimplantation denkbar, die Patientin lehne dies jedoch ab (IVSTA-act. 93).

5.17 Im von der IV-Stelle eingeholten psychiatrischen Arztbericht vom 18. August 2021 diagnostizierte Dr. H. _____ eine mittelgradig depressive Episode (F32.1), eine anhaltende Schmerzstörung (F45.4) sowie eine hereditäre Schwerhörigkeit. Die Therapie sei seitens der Patientin nach zwei Sitzungen beendet worden. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei 3-4 Stunden pro Tag zumutbar. Es sei anzunehmen, dass eine Eingliederung in Zeiten von Corona, wegen den Verordnungen des BAG (Maskenpflicht), kaum möglich sei. Unter diesen Bedingungen scheine ein Aufbau-Training nicht sinnvoll. Auch bei Aufgaben im Haushalt sei die Versicherte eingeschränkt, da sie wegen anhaltender Schmerzen rasch erschöpfe, viele Pausen benötige und zum Teil auf Hilfe angewiesen sei (IVSTA-act. 94).

5.18 RAD-Arzt pract. med. P. _____ empfahl in der Stellungnahme vom 15. September 2021 angesichts der aktuellen medizinischen Unterlagen einen Verzicht auf die Beauftragung eines Gutachtens. Als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beidseits fest. Ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien chronische Schulterschmerzen links, Unkoverebralarthrose C6/7 beidseits, Knieschmerz links, Status nach Tendovaginitis de Quervain links, operativ versorgt im November 2017 und Status nach Hysterektomie Februar 2018. Die Fahrtauglichkeit sei aus Sicht von Dr. D. _____ eingeschränkt. Detaillierte Angaben zum Arbeitsplatz lägen nicht vor. Eine fachpsychiatrische Behandlung finde nicht statt und sei bereits 2020 nach zwei Sitzungen von Seiten der Versicherten beendet worden. Versicherungsmedizinisch sei bei Therapieabbruch nicht von einem entsprechenden Leidensdruck auszugehen. Eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden. Als Belastungsprofil formulierte der RAD-Arzt Tätigkeiten ohne Anforderungen an die Kommunikation, keine Tätigkeiten mit wesentlichen Anforderungen an das

Hörvermögen. Körperlich leichte sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben oder Tragen von Lasten über 5kg. Keine Tätigkeiten über Schulterhöhe, keine Überkopfarbeiten. Keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen für die HWS (z.B. Reklination). Keine dauerhaft stehenden oder gehenden Tätigkeiten, kein häufiges Treppensteigen. Keine Tätigkeiten an einem Lärmarbeitsplatz. Eine Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin entspreche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht dem Belastungsprofil der Versicherten. Medizinisch-theoretisch sei seit jeher (abgesehen von kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten nach durchgeführten Operationen) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht oder eine vorzeitige medizinische Neubeurteilung würden nicht empfohlen, da davon kein wesentliches Verbesserungspotenzial zu erwarten sei (IVSTA-act. 97 S. 10),

5.19 In der RAD-Stellungnahme vom 20. Oktober 2021 hielt pract. med. P._____ fest, Eingliederungsmassnahmen seien aktuell nicht möglich und abgeschlossen worden. Dies ändere nichts an der medizinisch-theoretischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei auf einen angepassten Arbeitsplatz angewiesen. Wie die vorliegenden Tatsachen wie zum Beispiel die beschriebene fehlende Möglichkeit zur Umsetzbarkeit der Eingliederungsmassnahmen, die Notwendigkeit zum Tragen von Hörgeräten, um ein Hören zu ermöglichen bei schwerer Schwerhörigkeit beidseits, sowie die Notwendigkeit eines angepassten Arbeitsplatzes mit Blick auf das Belastungsprofil im Rahmen der weiteren Bearbeitung und Beurteilung des Sachverhaltes zu werten seien, sei durch die Invalidenversicherung zu prüfen (IVSTA-act. 97 S. 12).

5.20 Im von der IVSTA einverlangten Fragebogen für Versicherte erwähnte diese am 24. August 2022 Beschwerden mit Ohren, Tinnitus im Kopf, Venen, Schulter, Armen, Knien, Gynäkologie und erstmals mit den Augen. Dr. F._____ habe alle ihre Unterlagen. Sie erhalte regelmässige Hilfe im Haushalt von der Schwiegertochter und den Söhnen, auch wenn sie nicht zusammenwohnten.

5.21 Am 4. Juli 2022 fanden weitere Höruntersuchungen in Italien statt (vgl. IVSTA-act. 109 f.).

5.22 In der Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IVSTA vom 19. September 2022 hielt Dr. med. Q._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein

chronisch rezidivierendes zervikales und lumbovertebrales Syndrom (M47.8) sowie eine Periarthropatie der linken Schulter (M75.1) fest. Nebendiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten eine beidseitige Schwerhörigkeit sowie Status nach Operation der Tendovaginitis de Quervain im November 2017 dar. Mit Bezug auf den rheumatologischen Bericht vom 11. September 2018 und den Arztbericht vom 30. September 2018 stellte Dr. Q._____ fest, in der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem 12. September 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Ab 17. September 2018 sei die Versicherte mit Blick auf den Bewegungsapparat in der Lage gewesen, eine 50%-ige leidensadaptierte Tätigkeit auszuüben. Unter konservativer Behandlung hätten sich diesbezüglich Verbesserungen des Gesundheitszustands ergeben. In einer anderen Tätigkeit bestehe seit 12. September 2017 keine Arbeitsunfähigkeit, sofern folgende Einschränkungen beachtet würden: sitzende und wechselnde Arbeitshaltung, ohne Arbeiten in gebückter oder kniender Stellung, ohne Rumpfrotation, ohne Überkopfarbeit, ohne Heben von Gewichten von mehr als 5kg, kein Kontakt mit Schlechtwetter, Feuchtigkeit, Kälte und Lärm, keine Arbeit mit dem Führen eines Fahrzeuges, keine Arbeit, die ein perfektes Hören braucht, keine Arbeit, die Stress, Schnelligkeit und regelmässige Kontakte oder häufig geforderte zwischenmenschliche Kontakte verlange. Aus den neuen Arztberichten zeigten sich marginale Verbesserungen, die sich im Bereich des Bewegungsapparates bereits gezeigt hätten und im ORL-Bereich weiterhin möglich seien (IVSTA-act. 113).

5.23 Im Beschwerdeverfahren liess die Beschwerdeführerin zunächst mit der Beschwerde die medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte Dr. Maquieira vom 26. Mai 2021, Dr. F._____ vom 28. September 2020 sowie der behandelnden Psychotherapeutin I._____ vom 12. November 2020 ins Recht legen. Nur der letzte Bericht war noch nicht bereits in den Akten (BVGer-act. 1 Beilagen 4). Darin bezeichnete die Psychotherapeutin das von der IV angedachte Aufbautraining wegen der Schwerhörigkeit und dem Angewiesensein auf «von den Lippen ablesen» als kaum möglich. Besonders in der aktuellen Situation mit den vom BAG auferlegten Bestimmungen der Maskenpflicht wegen Corona. Im Affekt sei die Versicherte zum depressiven Pol verschoben, stark auf die Thematik der Schwerhörigkeit eingeengt, habe Zukunfts- und Verarmungsängste. Zudem leide sie unter multifaktoriellen Schmerzen in Gelenken, Ohr (Mittelohrentzündung), Schulter, Nacken, Schlafprobleme. Sie habe zwei Termine wahrgenommen und einen weiteren abgesagt. Es sei anzunehmen, dass die Versicherte den Anforderungen der IV (Arbeitsintegration/Arbeitsaufbau) schwerlich nachkommen könne auf Grund der starken Hörbeeinträchtigung. Das

Ablesen von den Lippen sei aktuell nicht möglich auf Grund der vom BAG auferlegten Maskenpflicht. Unter diesen Bedingungen scheine ein Aufbau-Training nicht sinnvoll. Sobald sich die Situation mit Corona wieder normalisiert habe, wäre eine Eingliederung auf niederem Niveau und dem Leiden angepassten Umfeld ins Auge zu fassen. Die Versicherte scheine einen Sinn für Ästhetik zu haben und würde sich in einem solchen Bereich (Raumgestaltung / Dekoration) sicherlich wohl fühlen. Dabei wäre sie nicht auf direkten Kundenkontakt angewiesen, wie dies in ihrem erlernten Beruf als Verkäuferin der Fall wäre. Eine Teilrente könnte ihr den Wiedereinstieg in eine berufliche Tätigkeit erleichtern. Eine Anpassung an die Schwerhörigkeit sowie den Umgang im sozialen Umfeld zu finden, erfordere eine sorgfältige Begleitung am Arbeitsplatz (vgl. BVerGact. 1 Beilagen 3-5 und 7).

5.24 Nach dem zweiten Schriftenwechsel reichte der Rechtsvertreter den Bericht von Dr. med. R._____, Spezialist in Ophthalmologie, vom 28. April 2023 sowie von Dr. med. S._____ vom 12. Mai 2023 nach. Dem Bericht von Dr. R._____ sei zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand mittlerweile erneut verschlechtert habe, insbesondere die Sehfähigkeit sei auf einem Auge praktisch nicht mehr vorhanden (BVerGact. 13).

5.25 Dr. Q._____ vom medizinischen Dienst der IVSTA nahm am 12. Juni 2023 dahingehend Stellung, dass sich im Bericht vom 28. April 2023 eine reduzierte Sehfähigkeit rechts bestätige. Nebst den bereits in seinem Bericht vom 19. September 2022 aufgeführten (Haupt-)Diagnosen eines chronisch rezidivierenden zervikalen und lumbovertebralen Syndroms (M47.8) – neu erwähnt er dabei auch degenerative Veränderungen – sowie einer Periarthropatie der linken Schulter (M75.1) hält er zudem eine beidseitige Schwerhörigkeit sowie eine Sehbeeinträchtigung des rechten Auges aufgrund einer parapapillären Dystrophie als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest und lässt seine im vorherigen Bericht gemachte Unterscheidung zwischen Haupt- und Nebendiagnosen fallen. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet er neu den Status nach Operation der Tendovaginitis de Quervain im November 2017. Aus der medizinischen Dokumentation ergebe sich, dass vor allem die Schwerhörigkeit sowie der erhebliche Verlust der Sehfähigkeit des rechten Auges diejenigen Faktoren seien, die die verbleibende Arbeitsfähigkeit weiter einschränken dürften. Tatsächlich sollte die Versicherte in der Lage sein, in einer Arbeitsumgebung mit weitgehender Selbständigkeit zu arbeiten. Wegen ihrer Kommunikationsprobleme umfasse diese Tätigkeit keinen

häufigen Kundenkontakt und auch nur seltenen Kontakt mit Arbeitskollegen oder Vorgesetzten. Darüber hinaus sei das Arbeitstempo wegen der verminderten Sehfähigkeit des rechten Auges beeinträchtigt. Daher verändere sich die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten mit Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit. Ab 13. September 2017 bestehe unverändert eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Ab 12. November 2020 (Datum des psychotherapeutischen Berichts) bestehe in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit zu 30% (BVGer-act. 16).

6.

6.1 In der angefochtenen Verfügung hält die Vorinstanz im Wesentlichen fest, sie habe die Akte auf die Bemerkungen vom 6. Dezember 2018 hin erneut dem medizinischen Dienst vorgelegt. Im aktuellen Verfahren seien sämtliche ihr vorliegende Unterlagen berücksichtigt worden, insbesondere die Folgenden: Rheumatologiebericht vom 11. September 2018 und Bericht der behandelnden Ärztin vom 30. September 2018. Im vorliegenden Fall bestehe eine Gesundheitsbeeinträchtigung, die ab dem 12. September 2017 (letzter Arbeitstag) eine Arbeitsunfähigkeit in der festgelegten üblichen Tätigkeit von 100% verursache. Angepasste Tätigkeiten seien hingegen zu 100% ab dem 12. September 2017 unter Berücksichtigung der wesentlichen funktionellen Einschränkungen (vgl. oben E. 5.18) zumutbar. Es sei nicht relevant, ob eine Tätigkeit ausgeübt werde oder nicht. Zur Festlegung des Einkommens für angepasste Tätigkeiten stütze sich die Vorinstanz grundsätzlich auf die statistischen Daten aus der Schweiz. Die durchgeführte Berechnung ergebe eine Erwerbseinbusse von 16.94% ab dem 12. September 2017. Die Entscheide ausländischer Sozialversicherungen seien für die schweizerische Invalidenversicherung nicht bindend. Faktoren wie das Alter, eine mangelnde Ausbildung, der Wohnsitz oder die lokale wirtschaftliche Situation seien keine zusätzlichen Umstände, welche das Ausmass der Invalidität beeinflussen würden (IVSTA-act. 123).

6.2 Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Rechtsmitteleingabe insbesondere geltend, mit Blick auf ihr Belastungsprofil sei nicht nachvollziehbar, dass sie im Umfang von 100% in einer geeigneten Verweistätigkeit arbeitsfähig sein soll, zumal eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beidseits vorliege und sie nicht in der Lage sei, mit anderen Personen simultan eine Kommunikation zu führen. Die behandelnden Ärzte seien ebenfalls der Auffassung, dass sie nicht mehr in der Lage sei, einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Sie verweise insbesondere auf die im

Rahmen des Abklärungs- und Einwandverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen. Die Vorinstanz habe mit Mitteilung vom 18. Oktober 2021 festgestellt und anerkannt, dass eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr möglich sei und habe versucht, sie im zweiten Arbeitsmarkt beziehungsweise im T. _____ beruflich einzugliedern. Selbst im Rahmen eines geschützten Arbeitsplatzes sei eine berufliche Eingliederung nicht möglich. Gestützt auf die gescheiterten Eingliederungsbemühungen sei davon auszugehen, dass mit Bezug auf Verweistätigkeiten des ersten Arbeitsmarkts keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vorliege. Sollte die Vorinstanz die Auffassung einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit mit Bezug auf geeignete Verweistätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt weiterhin vertreten, ersuche sie um eine gerichtliche Begutachtung oder Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zwecks Durchführung einer neutralen, polydisziplinären medizinischen Begutachtung. Eine allenfalls bestehende, aber hier bestrittene theoretische Arbeitsfähigkeit sei nicht zuletzt auch im Hinblick auf das fortgeschrittene Alter nicht verwertbar. Auch hätte ein angemessener leidensbedingter Abzug mitberücksichtigt werden sollen, sofern überhaupt von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (BVGer-act. 1).

6.3 Mit Vernehmlassung vom 20. April 2023 erwiderte die Vorinstanz, mit Ausnahme des Berichts vom 12. November 2020 der Psychotherapeutin seien alle eingereichten Berichte bereits in den Akten enthalten und vom ärztlichen Dienst in seiner Beurteilung gewürdigt worden. Es liege ein aktuellerer Bericht der Psychotherapeutin als derjenige vom 12. November 2020 in den Akten vor, der bereits vom medizinischen Dienst berücksichtigt worden sei. Die der Beschwerde beigefügten Unterlagen könnten daher die Beurteilung des medizinischen Dienstes nicht in Frage stellen, dass die Versicherte zu 100% arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit sei. Zudem weise sie darauf hin, dass unter Berücksichtigung aller persönlichen und beruflichen Umstände ein Leidensabzug von 15% vorgenommen worden sei, der angemessen erscheine. Mit den Berichten vom 18. August 2021 hätten sämtliche medizinischen Unterlagen vorgelegen, die eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlaubten. Somit entspreche dieses Datum dem massgeblichen Beurteilungszeitpunkt. Zu jener Zeit sei die Versicherte 57 Jahre alt gewesen. Ihr seien zum Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit noch sieben Jahre bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionsalters verblieben. Diese Aktivitätsdauer reiche aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben. Ihre Restarbeitsfähigkeit könne auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertet werden. Dieser umfasse auch

Nischenarbeitsplätze. Es sei weder dargetan noch ersichtlich, dass das Finden einer entsprechenden Stelle von vornherein als ausgeschlossen erscheine, da sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kenne oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre. Aufgrund der grossen Anzahl an einfachen und repetitiven Tätigkeiten in der Bereichen Produktion und Dienstleistungen könne angenommen werden, dass einige dieser Tätigkeiten an die Einschränkungen der Versicherten angepasst seien. Auch erscheine ein soziales Entgegenkommen des durchschnittlichen Arbeitgebers im Hinblick auf die Limitierungen der Versicherten nicht als derart unrealistisch, dass das Finden einer passenden Stelle von vornherein als ausgeschlossen gelten müsse (BVGer-act. 7).

6.4 Mit Replik vom 27. April 2023 hielt die Beschwerdeführerin am bisherigen Standpunkt fest und äusserte insbesondere die Auffassung, dass auch der Bericht der Psychotherapeutin vom 12. November 2020 von erheblicher Bedeutung sei. Aufgrund der erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere der sehr stark eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit, sei auch vor dem Hintergrund einer objektiv abstrakten Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens nicht nachvollziehbar, wie in medizinischer Hinsicht von einer an sich uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit mit Bezug auf Verweisungstätigkeiten auszugehen sei. Wie auch im angefochtenen Entscheid selbst festgehalten werde, sei sie nur noch mit Bezug auf ganz spezielle Tätigkeiten leistungsfähig, welche realistischerweise vom konkreten Arbeitsmarkt nicht angeboten würden. Ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen beziehungsweise die stark eingeschränkte Einsatzfähigkeit hätten letztlich dazu geführt, dass die beruflichen Eingliederungsmassnahmen hätten abgebrochen werden müssen. Selbst in einem geschützten Rahmen beziehungsweise im zweiten Arbeitsmarkt habe sie nicht nutzbringend tätig sein können. Sie verweise diesbezüglich insbesondere auf die Arbeitseinsätze in T._____, einer Behindertenwerkstätte gemäss IFEK, welche gescheitert sei. Vor diesem Hintergrund sei die Verwertbarkeit der theoretischen Restarbeitsfähigkeit stark zu relativieren. Sie halte daran fest, dass eine Beschäftigung auf dem konkreten Arbeitsmarkt auch mit Blick auf ihr fortgeschrittenes Alter unrealistisch sei. Entsprechend sei ein leidensbedingter Abzug von lediglich 15% nicht gerechtfertigt gewesen und mindestens ein leidensbedingter Abzug von 25% vorzunehmen. Im Hauptstandpunkt gehe sie davon aus, dass eine eigentliche Unverwertbarkeit der theoretisch noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit vorliege (BVGer-act. 9).

6.5 Mit Duplik vom 19. Mai 2023 ergänzte die Vorinstanz lediglich, dass der der Replik beigefügte psychotherapeutische Bericht vom 12. November 2020 denselben Inhalt habe und sich auf denselben Zeitraum beziehe wie der Bericht vom 18. August 2021. Dieses Dokument sei bereits vom medizinischen Dienst gewürdigt worden. Im Übrigen verwies sie vollumfänglich auf ihre Vernehmlassung vom 20. April 2023 und die darin gestellten Anträge (BVGer-act. 11).

6.6 Mit spontaner Eingabe vom 25. Mai 2023 liess der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zwei weitere medizinische Berichte zukommen und eine Verschlechterung des Gesundheitszustands insbesondere hinsichtlich der Sehfähigkeit geltend machen (BVGer-act. 13).

6.7 Daraufhin lud der Instruktionsrichter die Vorinstanz zur Vernehmlassung ein mit dem Hinweis, dass, soweit ersichtlich, bisher keine medizinischen Akten mit Hinweis auf eine Einschränkung der Sehfähigkeit vorlägen und eine Stellungnahme in Zusammenarbeit mit dem medizinischen Dienst der IVSTA einzureichen sei (BVGer-act. 14).

6.8 Mit Stellungnahme vom 28. Juni 2023 teilte die Vorinstanz mit, sie habe die Spontaneingabe und die damit eingereichten neuen ärztlichen Berichte dem ärztlichen Dienst zur Beurteilung unterbreitet. Gestützt auf die darin von Dr. Q._____ festgehaltene Einschätzung, ab dem 12. November 2020 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 30%, habe der Fachdienst auch eine wirtschaftliche Invaliditätsbemessung durchgeführt und einen Invaliditätsgrad ab 12. November 2020 von 41,86% neu berechnet. Gestützt darauf beantrage sie, die Beschwerde sei gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 42% zuzusprechen (BVGer-act. 16).

6.9 Mit Replik vom 29. August 2023 hielt die Beschwerdeführerin Im Wesentlichen fest, zwar anerkenne die Vorinstanz mit Wirkung ab 12. November 2020 eine rentenbegründende Invalidität in der Höhe von 41,86%, während vorher lediglich von einer Erwerbsunfähigkeit von 16,94% ausgegangen worden sei. Doch werde in der erwähnten Invaliditätsbemessung lediglich in pauschaler Weise festgehalten, dass bei ihr ab dem 12. November 2020, mithin dem 56. Geburtstag der versicherten Person, eine 40%-ige (gemeint wohl: 70%ige) Resterwerbsfähigkeit mit Bezug auf die möglichen und zumutbaren Verweisungstätigkeiten bestehen solle. Wie bereits festgehalten seien die behandelnden Ärzte aufgrund der mehrfachen

gesundheitlichen Beeinträchtigungen davon ausgegangen, dass bei ihr keine praktisch verwertbare Resterwerbsfähigkeit mehr vorliegen solle. Nicht zuletzt im Hinblick auf die vollumfänglich gescheiterten beruflichen Eingliederungsmassnahmen sei die Einschätzung beziehungsweise die Annahme einer 70%-igen Resterwerbsfähigkeit qualifiziert falsch. Aufgrund der doch sehr unterschiedlichen Beurteilung hinsichtlich des funktionellen Leistungsvermögens wäre die Vorinstanz zu einer umfassenden Abklärung unter Berücksichtigung auch der neueren gesundheitlichen Entwicklungen verpflichtet gewesen. Sie nehme zur Kenntnis, dass die Vorinstanz bereit sei, ihr eine Viertelsrente zu gewähren, gehe aber nach wie vor davon aus, dass sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (BVGer-act. 18).

6.10 Mit Duplik vom 20. September 2023 teilte die Vorinstanz mit, die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin werde erneut bestritten, ohne jedoch neue Gesichtspunkte hinzuzufügen. Diesbezüglich sei vollumfänglich auf die ausführliche Vernehmlassung vom 20. April 2023 zu verweisen. Die neueren gesundheitlichen Entwicklungen seien in der medizinischen Stellungnahme vom 12. Juni 2023 und folglich in der Invaliditätsbemessung vom 21. Juni 2023 angemessen berücksichtigt worden. Aus diesem Grund verweise sie auf die Vernehmlassung vom 28. Juni 2023 und die darin gestellten Anträge (BVGer-act. 20).

7.

7.1 Zuerst ist zu prüfen, ob die vorliegenden medizinischen Akten (vgl. oben E. 5.1-5.25) es dem RAD erlaubten, sich ein lückenloses und einheitliches Bild der gestellten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu machen, und ob die Schlussfolgerungen des RAD nachvollziehbar und schlüssig sind.

7.2 Bei der Beurteilung des vorliegenden Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin holte die Vorinstanz kein externes Gutachten nach Art. 44 ATSG ein, sondern stützte sich auf die Einschätzungen des RAD vom 12. Juni 2023 (BVGer-act. 16), 19. September 2022 (IVSTA-act. 113), 20. Oktober 2021 (IVSTA-act. 97 S. 12), 15. September 2021 (IVSTA-act. 97 S. 10) und vom 11. Oktober 2019 (IVSTA-act. 61).

7.2.1 Die RAD-Ärzte Dr. Q._____ und pract. med. P._____ hatten die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht, sondern reine Aktenbeurteilungen vorgenommen. Diese Aktenbeurteilungen sind keine medizinischen Stellungnahmen im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV, da die

beiden RAD-Ärzte selbst keine medizinischen Befunde erhoben haben. Nach der Rechtsprechung ist es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden (Urteil des BGer 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.2 m.H.).

7.2.2 Die Stellungnahmen des RAD, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. Urteil 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1).

7.2.3 An die Beweiswürdigung solcher Stellungnahmen des RAD sind jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

7.3 In der ersten Vernehmlassung vom 20. April 2023 erläuterte die Vorinstanz, sie habe sich bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades von

16,94% auf die RAD-Stellungnahme vom 19. September 2022 gestützt, und diese sich wiederum auf die Aktenbeurteilung des medizinischen Dienstes der IV-Stelle C._____ vom 15. September 2021. Diese Einschätzung basiere weitgehend auf den am 18. August 2021 verfassten medizinischen Berichten von Dr. D._____ und Dr. H._____ beziehungsweise Psychotherapeutin I._____. Erst aus diesen Berichten ergäben sich die Arbeitsfähigkeit und das konkrete Belastungsprofil, welche für die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes wesentlich gewesen seien. Mit diesen Berichten vom 18. August 2021 hätten sämtliche medizinischen Unterlagen vorgelegen, die eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung hinsichtlich Arbeitsfähigkeit und das konkrete Belastungsprofil erlaubt hätten (vgl. BVGer-act. 7). Doch bereits bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades von 16,94% ab dem 12. September 2017 stützte sich die Vorinstanz auf eine unzureichende Aktenlage:

7.3.1 Dr. D._____s Bericht vom 18. August 2021 berücksichtigte bezüglich Arbeitsfähigkeitseinschätzung in leidensadaptierten Tätigkeiten einzig die Gehöreinschränkungen der Beschwerdeführerin. Es bestehe dadurch insbesondere eine Einschränkung der Fahrtauglichkeit. Seine Beurteilung, grundsätzlich bestehe abgesehen von der Taubheit eine normale Arbeitsfähigkeit, bezog die weiteren körperlichen Einschränkungen nicht ein, weshalb er hierzu auch keine Einschränkung feststellen konnte. Weder lagen ihm zur gegenwärtigen beruflichen Situation der Beschwerdeführerin Informationen vor, noch konnte er sich ohne entsprechende fach- und situationsspezifische Kenntnisse umfassend über allfällige weitere Einschränkungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepassten Tätigkeiten äussern. In allen vorherigen Berichterstattungen enthielt er sich einer Angabe zur Arbeitsfähigkeit.

7.3.2 Der psychiatrische Bericht von Dr. H._____ und Psychotherapeutin I._____ vom 18. August 2021 nimmt vor allem Bezug auf die fehlende Möglichkeit des IV-Aufbautrainings aufgrund der spezifischen Situation mit Corona und Schwerhörigkeit. Die multifaktorielle Schmerzproblematik führe zur raschen Erschöpfung im Haushalt. Die Versicherte brauche viele Pausen und sei zum Teil auf Hilfe angewiesen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit für drei bis vier Stunden täglich, wobei Ressourcen im Bereich Ästhetik vorhanden seien. Aktenkundig ist, dass die psychiatrische Behandlung nach zwei Sitzungen nicht mehr fortgeführt wurde.

7.3.3 Pract. med. P._____ hielt daraufhin im RAD-Bericht vom 15. September 2021 fälschlicherweise fest, dass im psychiatrischen Bericht von Dr. H._____ keine Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten attestiert worden sei, weshalb er zusammenfassend nicht von wesentlichen Einschränkungen in einer solchen ausgehe. Obgleich die vorhandene Aktenlage in diesem Punkt nicht übereinstimmte und er dies zuvor noch empfohlen hatte, verzichtete pract. med. P._____ auf die Einholung eines Gutachtens in den Disziplinen Innere Medizin, Rheumatologie, ORL und Psychiatrie. Zwar wurde die psychiatrische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von drei bis vier Stunden pro Tag von Dr. H._____ nicht nur mit psychiatrischen Diagnosen, sondern vor allem auch mit der Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin begründet. Pract. med. P._____ erachtete allerdings die Diagnosen, die die körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin betrafen (chronische Schulterschmerzen links, Unkovertebralarthrose C6/7, Knieschmerz links, Status nach Tendovaginitis de Quervain links, operativ versorgt im November 2017, sowie Status nach Hysterektomie im Februar 2018) als solche ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich hatte er bereits in der RAD-Stellungnahme vom 11. Oktober 2019 geäußert, es handle sich um relativ wenig ausgeprägte Befunde, die keine länger andauernden oder dauerhaften Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bewirkten. Im RAD-Bericht vom 11. Oktober 2019 setzte er sich zwar mit dem Arztbericht der Hausärztin Dr. F._____, nicht aber mit demjenigen der Hausärztin Dr. J._____ auseinander. Hausärztin Dr. J._____ war noch von einer seit dem 17. September 2018 bestehenden Arbeitsfähigkeit in angepassten leichten Tätigkeiten zu 50% ausgegangen. Die neue Hausärztin Dr. F._____ enthielt sich zunächst einer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Ab 24. September 2018 attestierte sie eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, ab 5. Mai 2019 eine solche von 80% und ab 28. September 2019 wieder eine solche von 100% aufgrund der an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit sowie wegen Rückenschmerzen. Zur Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten sei keine Antwort möglich. In den Stellungnahmen vom 16. Januar 2020 und vom 1. Juli 2021 empfahl pract. med. P._____ zur Einschätzung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger und vor allem in angepasster Tätigkeit eine Gutachtenerstellung. Angesichts der unterschiedlichen (Arbeitsfähigkeit von drei bis vier Stunden gemäss Dr. H._____, von 50% gemäss Dr. J._____, sowie 100% gemäss Dr. D._____) und teilweise fehlenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen in Bezug auf Verweistätigkeiten (keine Beurteilbarkeit gemäss Dr. F._____) hätte sich hier eine umfassende Betrachtung aufgedrängt.

7.3.4 Hinzu kommt, dass Dr. Q._____ im Gegensatz zu pract. med. P._____ in seiner Stellungnahme vom 19. September 2022 alle Diagnosen als solche mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erachtete, wobei er als Hauptdiagnosen diejenigen eines chronisch rezidivierenden zervikalen und lumbovertebralen Syndroms (M47.8) – im Bericht vom 12. Juni 2023 erwähnt er dabei auch degenerative Veränderungen – sowie einer Periarthropatie der linken Schulter (M75.1) feststellt und als Nebendiagnosen eine beidseitige Schwerhörigkeit sowie einen Status nach Tendovaginitis de Quervain im November 2017 aufführt. Diese Gewichtung der Diagnosen unterscheidet sich deutlich von derjenigen von RAD-Arzt pract. med. P._____, obwohl Dr. Q._____, abgesehen von einem Fragebogen _____ für _____ Versicherte (IVSTA-act. 107) und zwei Gehöruntersuchungen vom 7. Juni 2022 und vom 4. Juli 2022 (vgl. IVSTA-act. 110 f.), von derselben medizinischen Ausgangslage ausging und seither insbesondere keine weiteren medizinischen Akten zu den Rücken-, Knie- und Schulterbeschwerden vorlagen. Vielmehr bezog er sich betreffend Bewegungsapparat explizit auf zwei Berichte aus dem Jahr 2018: In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit führte er einzig die Einschätzung von Dr. J._____ auf, ab dem 17. September 2018 sei eine solche zu 50% möglich gewesen. Er begründet jedoch nicht, weshalb er dennoch bereits ab dem 12. September 2017 von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in allen Verweistätigkeiten ausging.

7.3.5 Trotz der mannigfaltigen Beschwerden der Beschwerdeführerin – in den Bereichen Rücken, Knie und Schulter sowie die beidseitige an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit – deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zwischen den RAD-Ärzten pract. med. P._____ und Dr. Q._____ unterschiedlich gewichtet wurde, fehlte eine Gesamtschau über die Auswirkungen aller Gesundheitsbeeinträchtigungen im zeitlichen Verlauf vor allem in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten. Selbst in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit ging Dr. Q._____ davon aus, dass diese nicht vorliege, obwohl sie als solche in den Arztberichten 2021 nicht ausgewiesen werde.

7.4 Diese Lücken im Sachverhalt und die damit verbundene fehlende Nachvollziehbarkeit der RAD-Beurteilungen vergrösserten sich mit der RAD-ärztlichen Stellungnahme von Dr. Q._____ vom 12. Juni 2023:

7.4.1 Der nun im Beschwerdeverfahren ab 12. November 2020 zugestandene Invaliditätsgrad von 41,86% nimmt weder in zeitlicher Hinsicht Bezug

auf die Arztberichte von Dr. S._____ vom 12. Mai 2023 oder von Dr. R._____ vom 28. April 2023, noch gründet er auf der darin neu geltend gemachten stark eingeschränkten Sehfähigkeit der Beschwerdeführerin. Bereits im Fragebogen vom 24. August 2022 hatte die Beschwerdeführerin als Gesundheitsprobleme neben Ohren, Tinnitus im Kopf, Venen, Schulter, Arme, Knie, Gynäkologie auch die Augen erwähnt (vgl. IVSTA-act. 107 S. 1). Erst mit der Eingabe vom 25. Mai 2023 wurden medizinische Berichte eingereicht, die eine Beeinträchtigung der Sehfähigkeit zudem belegten. Ob auch erst auf diesen Zeitpunkt hin eine Verschlechterung des Gesundheitszustands vorlag oder bereits für den davor- oder zwischenliegenden Zeitraum medizinische Behandlungen oder Abklärungen hinsichtlich der eingeschränkten Sehfähigkeit erfolgt waren, geht aus den aktuell vorliegenden Akten nicht hervor.

7.4.2 Jedenfalls kann Dr. Q._____ die rückwirkend als zu 30% eingeschränkt eingeschätzte Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit per 12. November 2020 nicht mit den am 25. Mai 2023 nachgereichten Berichten und den dabei geltend gemachten Einschränkungen der Sehfähigkeit begründet haben. Der erhebliche Verlust der Sehfähigkeit des rechten Auges wurde zwar von Dr. Q._____ in der RAD-Stellungnahme vom 23. Juni 2023 bei der Diagnoseliste ergänzt und darin neu festgehalten, dass vor allem dieser sowie die beidseitige Schwerhörigkeit diejenigen Faktoren seien, die die verbleibende Arbeitsfähigkeit weiter einschränken dürften. Hinsichtlich des Zeitpunkts der Verschlechterung stützte sich Dr. Q._____ vielmehr auf den psychotherapeutischen Bericht vom 12. November 2020 – obwohl er weder die darin gestellten Diagnosen in seiner RAD-Stellungnahme aufgenommen noch sich darin anderweitig mit diesem Bericht auseinandergesetzt hatte. Überhaupt fehlt es vorliegend an einer Beurteilung aus fachärztlich psychiatrischer Sicht. Auch ist aufgrund der medizinischen Akten nicht anzunehmen, dass er davon ausging, die Sehbeeinträchtigung habe bereits zu diesem Zeitpunkt bestanden. Die Vorinstanz vertrat noch im Beschwerdeverfahren die Ansicht, ein aktuellerer Bericht vom 18. August 2021 derselben Psychotherapeutin vermöge die Beurteilung einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht in Frage zu stellen (vgl. BVGer-act. 7 und 11). Angesichts dessen erscheint es nicht nachvollziehbar, dass einerseits eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nun doch auf dem psychotherapeutischen Bericht vom 12. November 2020 gründen soll – ohne dass Dr. Q._____ bei der Beschwerdeführerin von einer Einschränkung in psychischer Hinsicht ausgeht oder eine Beeinträchtigung der Sehfähigkeit bereits für diesen Zeitpunkt aktenkundig gewesen wäre. Andererseits

begründete Dr. Q._____ zwar in seiner RAD-Stellungnahme vom 12. Juni 2023 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands insbesondere mit der stark beeinträchtigten Sehfähigkeit, ohne jedoch gestützt auf die diese Diagnose betreffenden nachgereichten Berichte vom 25. Mai 2023 eine (weitere) Abstufung bei der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten vorzunehmen.

7.5 Des Weiteren zeigt der Verlauf, dass die gesundheitliche Situation und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit September 2017 bis etwa Dezember 2019 relativ kontinuierlich dokumentiert worden waren. Ab 2020 reichte die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht medizinische Berichte ein. Im Juni und August 2021 wurden von der Vorinstanz weitere Arztberichte eingeholt und ab Juli 2021 weitere RAD-Stellungnahmen verfasst. Zwischen der RAD-Stellungnahme vom 20. Oktober 2021 von pract. med. P._____ und vom 19. September 2022 von Dr. Q._____ kamen lediglich zwei Höruntersuchungen vom 7. Juni 2022 und 4. Juli 2022 zu den Akten hinzu, die die Beschwerdeführerin aufgrund der Aufforderung im Schreiben vom 30. Juni 2022 der Vorinstanz eingereicht hatte. Hinsichtlich der somatischen Beschwerden im Bereich Rücken, Knie und Schulter, aber vor allem auch hinsichtlich des Beginns und Verlaufs der eingeschränkten Sehfähigkeit klafft seither eine achtmonatige Lücke, zumal bis zum Verfügungserlass am 16. Februar 2023 keine weiteren medizinischen Akten hinzukamen. Dies, obwohl die Beschwerdeführerin im August 2022 im Fragebogen für Versicherte bereits Gesundheitsprobleme mit den Augen erwähnt hatte.

7.6 Aus den bisherigen Akten gehen seit der zweimaligen Teilnahme an psychotherapeutischen Sitzungen im September 2020 keine weiteren Behandlungen von allfälligen psychischen Beschwerden hervor. Allerdings beruft sich die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin für ihre Arbeitsunfähigkeit respektive die Unverwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit wiederholt auch auf die ins Recht gelegten Berichte der Psychotherapeutin. Entsprechend ist nach Aktualisierung der Aktenlage bei Erstellung eines für die streitigen Belange umfassenden polydisziplinären Gutachtens auch die Fachdisziplin Psychiatrie mit einzubeziehen.

7.7 Der Vollständigkeit halber ist darüber hinaus festzuhalten, dass auch in Bezug auf die gescheiterten Arbeitseinsätze in T._____ beziehungsweise im zweiten Arbeitsmarkt die Aktenlage zu dürftig ist (vgl. IVSTA-act. 95 und insbesondere IVSTA-act. 97 S. 12, wo bei der Anfrage von einer versuchten Eingliederung gesprochen wird, nachdem aufgrund der

Coronasituation sowie den Ohrenentzündungen temporär keine beruflichen Massnahmen durchführbar waren). Die Umstände und Akten in Bezug auf einen allfälligen Eingliederungsversuch im zweiten Arbeitsmarkt wären bei einer allfälligen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ebenfalls mit einzubeziehen. Zudem drängen sich hinsichtlich der Statusfrage ebenfalls weitere Abklärungen auf: Die Vorinstanz hielt zwar noch bei der Bemessung der Invalidität fest, dass die Versicherte zuletzt mit 37,5 Stunden teilweise gearbeitet habe (vgl. IVSTA-act. 114), wendete aber beim Einkommensvergleich gestützt auf die vorherigen Tätigkeiten der Beschwerdeführerin die allgemeine Methode an (vgl. IVSTA-act. 112 und 123 S. 1 f.). Die Pensen der Beschwerdeführerin in ihren vorherigen Tätigkeiten sind unzureichend ermittelbar. Aus den Akten geht hierzu lediglich hervor, dass sie im September 2018 sowie Mai bis Oktober 2019 Arbeitslosenentschädigungen bezogen hatte, die Jahreseinkommen von 1982 bis 1990 zwischen Fr. 6'157.– und Fr. 30'080.– und in den Jahren 2015 bis 2019 ebenfalls zwischen Fr. 344.– und Fr. 30'473.– schwankten. Auch aus den Lohnabrechnungen von Juli bis September 2015 sind keine eindeutigen Rückschlüsse auf ein Vollpensum möglich, da die Beschwerdeführerin – wie auch in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit – im Stundenlohn angestellt war (vgl. IVSTA-act. 29 S. 8-10). Im Fragebogen gab die Beschwerdeführerin an, sie sei vor der Gesundheitsbeeinträchtigung vollzeitlich erwerbstätig gewesen und habe 8 Stunden in Schichten geleistet (vgl. IVSTA-act. 107 S. 3). Ohne Gesundheitsbeeinträchtigung würde sie aus finanziellen Gründen ab sofort in einem 100%-Arbeitspensum tätig sein (vgl. IVSTA-act. 107 S. 5). Seit 2015 war sie bei unterschiedlichen Arbeitsvermittlungsfirmen angestellt, wobei unklar ist, ob sie bei ihnen für ein Vollpensum vermittelbar war (IVSTA-act. 98 und 108). Auch die Frage, ob und in welchem Arbeitspensum sie während ihrer Zeit in Italien arbeitstätig war, blieb gänzlich ungeklärt. Diese Abklärungen hat die Vorinstanz noch zu ergänzen. Sollten die weiteren Abklärungen zur Statusfrage ergeben, dass bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads der Versicherten die gemischte Methode anzuwenden wäre, müsste sich das einzuholende Gutachten ebenfalls zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt äussern. Allenfalls wäre in diesem Fall auch eine Haushaltsabklärung durchzuführen.

7.8 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die medizinischen Akten keine lückenlose und einheitliche Feststellung des Sachverhalts hinsichtlich der gestellten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erlauben. Die medizinische Aktenlage ist auch dahingehend unvollständig, als eine fachübergreifende, polydisziplinäre Gesamtschau der unterschiedlichen geltend gemachten

somatischen und allenfalls auch bestehenden psychischen Beeinträchtigungen fehlt. In der Folge enthalten die RAD-ärztlichen Stellungnahmen vom 15. September 2021, 19. September 2022 und vom 12. Juni 2023 keine nachvollziehbaren Schlussfolgerungen – weder zu den Diagnosen noch zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit –, weshalb auf diese Aktenbeurteilungen zwecks Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht abgestellt werden kann. Die Vorinstanz hat den relevanten medizinischen Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt. Da eine zuverlässige medizinische Entscheidungsgrundlage fehlt, ist es vorliegend nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann die Beschwerdeführerin im Rahmen der Rentenprüfung Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat.

8.

8.1 Im vorinstanzlichen Verfahren sind infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Da es an einer Gesamtbeurteilung fehlt und die Vorinstanz im vorliegenden Rentenprüfungsverfahren selbst noch kein Gutachten eingeholt hat, sondern die RAD-Beurteilungen als ausreichend betrachtet hatte, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen ist daher abzusehen. Überdies würde der Beschwerdeführerin mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug verwehrt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

8.2 Die Beschwerde ist folglich im Eventualantrag gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Vorinstanz ist anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Unterlagen unter Berücksichtigung sämtlicher Arztberichte ein interdisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Rheumatologie, ORL, Ophthalmologie und Psychiatrie in der Schweiz einzuholen (bei Bedarf sind auch weitere Disziplinen einzubeziehen). Dabei hat sie insbesondere eine Gesamtschau über die Auswirkungen aller Gesundheitsbeeinträchtigungen im zeitlichen Verlauf in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, und vor

allem auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten zu veranlassen. Insbesondere ist dabei auch zu klären, ob der Einsatz von Hörgeräten zumutbar ist und wie weit sie die Höreinbusse der Beschwerdeführerin auszugleichen vermögen. Die Gutachter werden sich auch zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt zu äussern haben. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen lassen. Die gutachterliche Beurteilung allfälliger psychischer Leiden der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat in Anwendung der Standardindikatoren gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu erfolgen (BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281). Im Rahmen der Begutachtung ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «Suisse-MED@P» zu ermitteln und der Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

8.3 Im Rahmen der bevorstehenden weiteren medizinischen Abklärungen hat die Vorinstanz ebenfalls Abklärungen erwerblicher Art vorzunehmen. Dabei hat sie vor allem die beim Bundesverwaltungsgericht gestellten Anträge bezüglich Höhe des leidensbedingten Abzugs, Berücksichtigung des fortgeschrittenen Alters sowie Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin neu zu überprüfen, da eine Stellungnahme des Bundesverwaltungsgerichts hierzu zum heutigen Zeitpunkt nicht sinnvoll erscheint. Zudem drängen sich auch hinsichtlich der Statusfrage vorab weitere Abklärungen der Vorinstanz auf (vgl. oben E. 7.7).

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 Beschwerde führenden Partei (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6), weshalb der obsiegenden Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (Art. 63 Abs. 1 VwVG e contrario). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.2

9.2.1 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat bei Obsiegen Anspruch auf eine Parteientschädigung, die die Vorinstanz zu leisten hat. Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (vgl. Art. 8 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Hat die zu entschädigende Partei ihren Wohnsitz im Ausland, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchstens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE).

9.2.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 27. April 2026 eine detaillierte Honorarnote eingereicht. Der dabei geltend gemachte Aufwand von Fr. 2'900.– erscheint angesichts des mehrfachen Schriftenwechsels im Ergebnis angemessen und ist daher zu bestätigen. Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2023 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen (insbesondere E. 7.8 und 8) an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 2'900.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz und das BSV.

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Christoph Rohrer

Della Batliner

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: