



## **Urteil vom 31. März 2025**

---

Besetzung

Richterin Selin Elmiger-Necipoglu (Vorsitz),  
Richter Philipp Egli,  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Gerichtsschreiberin Nicole Nickerson.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Deutschland),  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente,  
Verfügung der IVSTA vom 2. März 2022.

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

A. \_\_\_\_\_ (Versicherte oder Beschwerdeführerin), geb. (...) 1966, ist schweizerische Staatsangehörige, geschieden, kinderlos (IVSTA-act. 32, 46) und lebt in Deutschland (Akten der Vorinstanz [IVSTA-act.] 3, 4, 46; Akten des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer-act.] 14). Sie absolvierte eine Ausbildung als Verkäuferin (Metzg.-Charcuterie), welche sie 1985 mit dem Fähigkeitszeugnis abschloss (IVSTA-act. 5). Zwischen 1984 und 2011 arbeitete sie in diversen Anstellungen in der Schweiz und entrichtete dabei Beiträge an die obligatorische schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) während 326 Monaten (IVSTA-act. 5, 46 S. 1). Nach ihrem Wegzug aus der Schweiz im Jahre 2011 arbeitete sie zwischen 2014 und 2019 in verschiedenen Anstellungen in Deutschland und hatte ihre letzte Anstellung als Hauspflegehelferin bei der B. \_\_\_\_\_ (Arbeitgeberin), welche sie am 31. Juli 2019 auf eigenen Entscheid aufgrund Ablaufs der Vertragsbefristung verliess (IVSTA-act. 4, 12, 13, 34, 46 S. 2). Ihren letzten effektiven Arbeitstag hatte die Versicherte am 10. Juli 2019 (IVSTA-act. 12 S. 2).

**B.**

**B.a** Am 24. Februar 2021 meldete sich die Versicherte bei der Deutschen Rentenversicherung an, die den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung am 4. März 2021 ablehnte (IVSTA-act. 1 und 3), jedoch das Gesuch am 18. Juni 2021 der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Vorinstanz) weiterleitete (IVSTA-act. 3, 53).

**B.b** Die Allgemeinmedizinerin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. C. \_\_\_\_\_, stellte am 16. Dezember 2021 fest, es sei anhand der medizinischen Unterlagen weder eine Arbeitsunfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren üblichen «Frauentätigkeit» noch im Haushalt nachvollziehbar (IVSTA-act. 49). Darauf kündigte die Vorinstanz der Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Dezember 2021 die Abweisung ihres Leistungsbegehrens an (IVSTA-act. 50) und erliess am 2. März 2022 die entsprechende Verfügung. Sie begründete ihren Entscheid damit, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei die Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich sowie eine gewinnbringende Teilzeittätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar (IVSTA-act. 53).

**B.c** Die Versicherte adressierte am 20. März 2022 eine Beschwerde gegen die Verfügung an die Vorinstanz (Eingang gemäss Poststempel: 23. März 2022; BVGer-act. 1), welche die Eingabe am 31. März 2022 an das Bundesverwaltungsgericht weiterleitete (Posteingang: 4. April 2022; BVGer-act. 2). Die Versicherte beantragte sinngemäss unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur weiteren medizinischen Abklärung und Zusprache einer Invalidenrente. Zudem ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

**B.d** Mit Zwischenverfügung vom 1. Juli 2022 gewährte die Instruktionsrichterin der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege (BVGer-act. 6).

**B.e** Mit Vernehmlassung vom 18. Mai 2022 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 5). Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Replik vom 5. Juli 2022 an ihren Anträgen fest und reichte weitere medizinische Akten ein (BVGer-act. 7). Mit Duplik vom 16. August 2022 behielt die Vorinstanz ihre Rechtsbegehren ebenfalls bei und wies darauf hin, dass die von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Dokumente (mit Ausnahme des Klinikberichts vom 2. Juni 2022) bereits in ihren Akten enthalten seien und von ihrem ärztlichen Dienst entsprechend gewürdigt worden seien (BVGer-act. 10).

**B.f** Mit Schreiben vom 31. März 2023 übermittelte die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht weitere von der Beschwerdeführerin eingereichte medizinische Akten (BVGer-act. 15).

### **C.**

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

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

### **1.**

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

Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher – nachdem der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde – einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Laut Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG finden die Bestimmungen des ATSG auf die IV Anwendung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

## **2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 2. März 2022, mit der die Vorinstanz das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 24. Februar 2021 ablehnte. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

## **3.**

**3.1** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier den 2. März 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b;

Urteil des BGer 8C\_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.). So sind insbesondere medizinische Berichte, die nach dem Verfügungszeitpunkt datieren, auch dann zu berücksichtigen, wenn und soweit sie sich auf den Zeitpunkt vor Verfügungserlass beziehen bzw. Rückschlüsse darauf zulassen (Urteil des BGer 8C\_295/2021 vom 9. August 2021 E. 3.4 m.H.).

**3.2** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.).

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBI 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBI 2017 2535]) sowie Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Leistungsansprüche, die nach Inkrafttreten dieser Änderungen entstanden sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Soweit Ansprüche zu prüfen sind, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zur Anwendung (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022, Rz. 9100 f.; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystem [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 1007 - 1010). Dabei entsteht der Rentenanspruch, sobald der anspruchsbegründende Sachverhalt eingetreten und insbesondere die sechsmonatige Karenzzeit nach der Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG abgelaufen ist. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründet, sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (vgl. KSIR, a.a.O., Rz. 9101).

Vorliegend richtet sich die Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente nach dem bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Recht, nachdem die Anmeldung vom 24. Februar 2021 datiert und somit der früheste Rentenbeginn ab dem 1. August 2021 erfolgen würde (Art. 29 Abs. 1 IVG, vgl. hiernach E. 5.3).

**3.3** Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsbürgerin und war in der schweizerischen AHV/IV versichert. Aufgrund ihres Wohnsitzes in

Deutschland besteht in räumlicher Hinsicht ein internationaler Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (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), zu beachten sind. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteile des BGer 8C\_111/2020 vom 15. Juli 2020 E. 2; 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Urteil des BVGer C-5368/2020 vom 14. Februar 2023 E. 3.2).

#### **4.**

**4.1** 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).

**4.2** Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen insbesondere dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; zum Ganzen auch: BGE 144 V 427 E. 3.2; vgl. auch Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2).

**4.3** Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach

nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 144 III 264 E. 5.1; 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-7332/2007 vom 6. März 2009 E. 3.3.3).

## **5.**

**5.1** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend zweifels- ohne erfüllt (vgl. Abklärung Vorinstanz in IVSTA-act. 46), weshalb darauf nicht näher einzugehen ist.

**5.2** Ferner ist gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzt, dass die Versicherten ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), dass sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und dass sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]).

**5.3** Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch sodann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Lebensjahres folgt.

**5.4** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer

Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

## **6.**

**6.1** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können bzw. bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6).

**6.2** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt vielmehr der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 7.2.2; C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

**6.3** Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHJ 2001 S. 112 E. 3b). So ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob dieser

für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5).

**6.4** Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärztinnen und Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patientinnen oder Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zur Patientin oder zum Patienten vielmehr mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BGer 9C\_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für die allgemein praktizierende Hausärztin oder den Hausarzt wie für die behandelnde Spezialärztin oder den Spezialarzt (Urteil des BGer 9C\_794/2012 vom 4. März 2013 E. 2.1 m.H.). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärztinnen und Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.; vgl. auch Urteile des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.3; C-6357/2020 vom 28. September 2022 E. 6.6).

**6.5** Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht –

gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C\_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Dazu gehört auch, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5). Rechtssprechungsgemäss sind weitere Abklärungen vorzunehmen, selbst wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte bestehen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d; Urteile des BGer 8C\_551/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 3; 9C\_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.2; Urteile des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.6; C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.4).

**6.6** Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 148 V 49; 143 V 409 und 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, 3.4 - 3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6, 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des

Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

## **7.**

Die Parteivorbringen sind im Wesentlichen folgendermassen zusammenzufassen:

**7.1** Die Beschwerdeführerin brachte vor, sie sei jeden Tag voller Schmerzen und leide an zahlreichen Beschwerden im Bereich der Hüfte, beider Hände und des Rückens, welche durch medizinische Diagnosen bestätigt worden seien. Sie brachte ausserdem vor, zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, die aus diesen Diagnosen resultiere, sei die Abklärung ihres Gesundheitszustands durch ein medizinisches Gutachten notwendig (IVSTA-act. 52; BVGer-act. 1 und 7).

**7.2** Die Vorinstanz begründete ihren leistungsabweisenden Entscheid damit, dass laut den Akten keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei die Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich sowie eine gewinnbringende Teilzeittätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Somit liege keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. Ausserdem seien die Gesundheitsbeeinträchtigungen genügend dokumentiert und sämtliche medizinische Unterlagen im Bericht des RAD vom 16. Dezember 2021 gewürdigt worden (IVSTA-act. 49). Neue Untersuchungen würden sich daher erübrigen, da sämtliche von der Beschwerdeführerin vorgebrachten gesundheitlichen Beschwerden des Bewegungsapparates durch den RAD berücksichtigt worden seien (IVSTA-act. 50 und 53; BVGer-act. 5 und 10).

## **8.**

Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten zusammenfassend Folgendes entnehmen:

**8.1** Es liegen zahlreiche Arztberichte aus den Jahren 2011 bis 2023 vor, in welchen bei der Beschwerdeführerin namentlich folgende Befunde erhoben wurden: Carpaltunnelsyndrom (CTS) beidseits (G56.0), CRPS («Complex Regional Pain Syndrome», engl. für «komplexes regionales Schmerzsyndrom») beidseits, Morbus Scheuermann, Osteoporose, Neuralgie und Neuritis, Lumbalsyndrom (M54.5), Schultersteife rechts

(M25.61), Impingement rechte Schulter (M75.4), Bursitis subacromialis rechts (M75.5), initiale Koxarthrose (M16.1) beidseits sowie Verdacht auf ein somatoformes Schmerzsyndrom (IVSTA-act. 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 26, 27, 29; BVGer-act. 7 S. 5-9, 11, 20-21; 15). Am 10. April 2020 wurde die Beschwerdeführerin an der rechten Hand zur Behandlung ihres Carpal-tunnelsyndroms rechts operiert (IVSTA-act. 21) und am 22. März 2022 folgte dieselbe Operation an der linken Hand (BVGer-act. 7 S. 5).

**8.1.1** Vom 20. Juli bis zum 3. August 2020 befand sich die Beschwerdeführerin im Anschluss an die Operation des Carpal-tunnelsyndroms rechts in einem stationären Aufenthalt am Klinikum D.\_\_\_\_\_ in Deutschland. Dr. med. Univ. E.\_\_\_\_\_, behandelnder Assistenzarzt, hielt in einem vorläufigen Arztbrief am 30. Juli 2020 die Diagnose CRPS nach Neurolyse des Nervus medianus rechts bei Carpal-tunnelsyndrom (G56.0 Re) am 10. April 2020 fest (IVSTA-act. 21 S. 1). Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, sowie Dr. med. G.\_\_\_\_\_, damalige Oberärztin und Sektionsleiterin der Schmerzambulanz, diagnostizierten der Beschwerdeführerin in demselben Bericht einen CRPS an der rechten Hand nach Carpal-tunnelsyndrom (IVSTA-act. 21 S. 2-3). Insbesondere führte Dr. F.\_\_\_\_\_ aus, der elektroneurographische Befund belege, dass das rechtsseitige Carpal-tunnelsyndrom erfolgreich operiert worden sei, und dass die Beschwerden daher einem CRPS entsprechen dürften. Allerdings seien die sensomotorischen Ausfälle an der rechten Hand bei liegendem Plexus Katheter nicht optimal beurteilbar (IVSTA-act. 21 S. 3).

**8.1.2** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, behandelnder Facharzt für Neurologie, diagnostizierte am 15. April 2021 ein Carpal-tunnelsyndrom links (G.56.0) und hielt fest, dieses sei inzwischen operationswürdig. Dies begründete er damit, die von der Beschwerdeführerin beschriebene Symptomatik würde in Verbindung mit dem klinisch-neurologischen Untersuchungsbefund und der Abnahme der Nervenleitgeschwindigkeiten des linken Nervus medianus in den elektrophysiologischen Untersuchungen bei Ausschluss einer zervikalen Nervenwurzelläsion auch unabhängig von den orthopädisch-rheumatologisch bedingten Schmerzsyndromen für ein operationswürdiges Carpal-tunnelsyndrom sprechen. Er empfehle die operative Dekompression des Nervus medianus links. Weiter bestehe ein Verdacht auf das Vorliegen einer rheumatoiden Arthritis. Eine Hüftarthrose sowie ein Morbus Scheuermann seien bereits bekannt (IVSTA-act. 23).

**8.1.3** Dr. med. I.\_\_\_\_\_, behandelnder Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie, vermerkte am 11. Juni 2021 einen Verdacht auf ein

somatoformes Schmerzsyndrom, wobei er gleichzeitig das Vorliegen rheumatoider Arthritis nach Untersuchung mittels Szintigraphie ausschloss (IVSTA-act. 27).

**8.1.4** Dr. med. J. \_\_\_\_\_, behandelnder Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, attestierte der Beschwerdeführerin am 20. Juli 2021 eine seit Januar 2021 nachgewiesene Osteoporose mit einem T-Wert von -2,8 über der Lendenwirbelsäule gemäss DPX-Messung. Die Beschwerdeführerin leide an einem «bunten Strauss von Schmerzsymptomen am ganzen Bewegungsapparat», weshalb weitere Untersuchungen notwendig seien (IVSTA-act. 29 und 22).

**8.1.5** Ein Ambulanzbrief vom 5. Februar 2022 wurde von der Beschwerdeführerin mit Replik vom 5. Juli 2022 nachträglich eingereicht. Aufgrund einer offensichtlich fehlenden zweiten Seite lässt sich weder die komplette Untersuchung noch die diagnostizierende Person nachvollziehen (BVGer-act. 7 S. 11). Es kann aber festgehalten werden, dass der Beschwerdeführerin nach ambulanter Behandlung in der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Krankenhauses K. \_\_\_\_\_ in Deutschland eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert wurde (F45.41), wobei als Nebendiagnosen auch eine aktuelle Rippenprellung rechts, eine nachgewiesene Osteoporose 1/21, eine Koxarthrose beidseitig, ein Zustand nach Morbus Scheuermann, ein Zustand nach CRPS rechts nach Operation des Carpaltunnelsyndroms rechts, ein Zustand nach Bursitis subacromialis rechts, ein Carpaltunnelsyndrom links, eine Blasenschwäche sowie eine chronische Müdigkeit und Erschöpfungssymptomatik diagnostiziert wurden (BVGer-act. 7 S. 11).

**8.1.6** Vom 18. Mai bis zum 2. Juni 2022 befand sich die Beschwerdeführerin im Anschluss an die Operation des Carpaltunnelsyndroms links wiederum in einem stationären Aufenthalt am Klinikum D. \_\_\_\_\_ in Deutschland. Oberärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ berichtete am 2. Juni 2022 über die stationäre multimodale schmerztherapeutische Komplexbehandlung im interdisziplinären Zentrum für Schmerzbehandlung und stellte dabei folgende schmerzrelevante Diagnosen (BVGer-act. 7 S. 5-9):

- CRPS der linken Hand
  - o Bei Z.n. Neurolyse N. medianus links am 22.03.2022
- Z.n. CRPS der rechten Hand nach CTS-OP, 2020

Als weitere Diagnosen notierte sie ebenfalls Osteoporose und Koxarthrose beidseitig. Bei der körperlichen Untersuchung am linken Arm hielt die Medizinerin insbesondere fest, die Beschwerdeführerin zeige ein mässiggradiges Unterarmödem, jedoch keine trophischen Veränderungen der Behaarung oder der Nägel im Seitenvergleich, keinen Wärmeunterschied sowie kein vermehrtes Schwitzen. Die Beschwerdeführerin leide an einer ausgeprägten Berührungsempfindlichkeit im Sinne einer Allodynie im Narbenbereich, besonders aber im Hypothenar und Thenar-Bereich. Es gäbe keine Ausstrahlung in die Finger oder ähnliches, sondern die Schmerzen und Hyperästhesie beschränkten sich auf das palmare Handgelenk. Die Beweglichkeit sei mässig eingeschränkt, deutlich jedoch die Kraft. Schliesslich vermerkte die Medizinerin, die Budapestkriterien zur Diagnose von CRPS seien «knapp positiv». Der Befund sei also mit CRPS vereinbar (BVGer-act. 7 S. 6).

**8.2** Dr. C. \_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin und RAD-Ärztin, stellte in ihrer Stellungnahme vom 16. Dezember 2021 keine versicherungsrelevanten Hauptdiagnosen fest. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie hingegen (IVSTA-act. 49):

- Generalisiertes Schmerzsyndrom Bewegungsapparat
  - o Ohne klinisch-radiologisches Korrelat
  - o Entzündlich rheumatologische Erkrankung ausgeschlossen
- Osteoporose
  - o Dexa 1/21
  - o Seither Alendronat Wochentablette
- CTS bds
  - o ED re 9/11
    - OP 10.4.20
    - CRPS und Schmerztherapie mit Plexuskatheder 7/20
  - o Li ED 10/19
    - Empfehlung OP 4/12

In ihrer Beurteilung hielt die Allgemeinmedizinerin fest, dass bei der Beschwerdeführerin über die Jahre wiederholte Konsultationen wegen eines Carpaltunnelsyndroms (CTS) beidseitig stattgefunden hätten, dass rechtsseitig am 10. April 2020 eine Operation vollzogen worden sei und dass im Juli 2020 eine Hospitalisation wegen Schmerzen erfolgt sei, die als CRPS betrachtet wurden. Weiter hätten Konsultationen wegen Schulterbeschwerden rechts und LWS-Beschwerden stattgefunden, bei welchen sowohl klinische Befunde als auch Bildgebung keine für die Arbeitsfähigkeit

relevanten Pathologien (St. N. M. Scheuermann) gezeigt hätten. Eine rheumatologisch entzündliche Erkrankung sei immer wieder ausgeschlossen worden. Es bestehe eine Osteoporose (ED 1/21), ohne Frakturen, welche korrekt behandelt werde und keinen Grund für eine Arbeitsunfähigkeit darstelle (S. 4).

Die Allgemeinmedizinerin hielt fest, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei weder in der bisherigen Tätigkeit noch für Arbeiten im Haushalt eingeschränkt. Die Frage, ob eine Verweistätigkeit zumutbar sei, beantwortete die RAD-Ärztin, indem sie das Feld «nein» ausfüllte (IVSTA-act. 49 S. 3). In der Beurteilung führte sie aus, die Beschwerdeführerin sei konstitutionell «zart gebaut» (50kg/160cm), womit bereits aus diesem Grund körperlich schwere Arbeiten nicht zumutbar seien. Anhand vorliegender medizinischer Unterlagen sei weder eine Arbeitsunfähigkeit in «einer üblichen, körperlich leichten bis mittelschweren Frauentätigkeit, noch im Haushalt nachvollziehbar» (IVSTA-act. 49, S. 4).

## **9.**

Die streitigen Fragen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens sind anhand der dargelegten medizinischen Sachlage folgendermassen zu beurteilen:

**9.1** Die Vorinstanz stellte für die angefochtene Verfügung auf die medizinische Stellungnahme des RAD vom 16. Dezember 2021 ab. Diese Stellungnahme beurteilte die medizinische Aktenlage bis Dezember 2021 und konnte folglich sowohl den Bericht vom 5. Februar 2022 des Krankenhauses K. \_\_\_\_\_ in Deutschland (vgl. E. 8.1.5) als auch den Bericht vom 2. Juni 2022 des Klinikums D. \_\_\_\_\_ in Deutschland (vgl. E. 8.1.6) nicht in ihre Einschätzung miteinbeziehen. Die Vorinstanz argumentierte in ihrer Duplik, der Bericht vom 2. Juni 2022 sowie die Operation an der linken Hand vom 22. März 2022 seien nach dem Zeitpunkt der streitigen Verfügung vom 2. März 2022 erfolgt, weshalb diese nur Gegenstand der Prüfung eines neuen Leistungsgesuches bilden könnten. Ausserdem seien sämtliche von der Beschwerdeführerin sonst vorgebrachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen vom RAD berücksichtigt worden (BVGer-act. 10).

Der dargelegten Argumentation der Vorinstanz kann nicht gefolgt werden. Gemäss ständiger Rechtsprechung sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. Insbesondere sind

medizinische Berichte, die zwar nach dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses datieren, insofern zu berücksichtigen, als sie Rückschlüsse auf den Zeitraum vor Verfügungserlass zulassen (vgl. hiervor E. 3.1). Vorliegend äusserte sich der Bericht vom 2. Juni 2022 zum Zustand nach Operation des Carpaltunnelsyndroms links der Beschwerdeführerin. Diese Operation fand zwar am 22. März 2022 und somit knapp nach Verfügungszeitpunkt (2. März 2022) statt, jedoch lag der Befund eines operationswürdigen Carpaltunnelsyndroms links bereits vor dem Verfügungszeitpunkt vor (vgl. E. 8.1.2). Ebenso diagnostizierte Dr. G. \_\_\_\_\_ ein CRPS der linken Hand (dieses lag früher bereits an der rechten Hand vor, vgl. E. 8.1.1), welches sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nach einem schädigenden Ereignis – wie beispielsweise einer Operation – entwickelt (Urteil des BGer 8C\_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.2). Somit steht das im Bericht vom 2. Juni 2022 wiederholte diagnostizierte CRPS der linken Hand in einem engen Sachzusammenhang mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt, weshalb der Bericht für das Leistungsgesuch zu berücksichtigen ist. Ebenso ist der vor dem Verfügungszeitpunkt datierende Bericht vom 5. Februar 2022, wonach eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vorliegt (F45.41) zu berücksichtigen, welcher in der Duplik der Vorinstanz unerwähnt blieb.

Im Zusammenhang mit der Diagnose eines CRPS fällt vorliegend auf, dass die RAD-Ärztin diese nicht weiter vertiefte, sondern lediglich von einer Hospitalisation wegen Schmerzen sprach, die «als CRPS betrachtet wurden.» Sodann führte sie beide CRPS als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf, links mit «Empfehlung OP» (E. 8.2). Trotz der in Aussicht gestellten Operation hielt die RAD-Ärztin und sodann die Vorinstanz es nicht für notwendig, die weiteren medizinischen Berichte abzuwarten und erliess die angefochtene Verfügung, obwohl bereits zum Zeitpunkt der RAD-Beurteilung klare Anhaltspunkte bestanden, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin noch nicht stabilisiert war. Mit diesem Vorgehen verletzte die Vorinstanz ihre Abklärungspflicht.

Inzwischen wurde im Bericht vom 2. Juni 2022 anhand der sog. Budapestkriterien das Vorliegen eines CRPS an der linken Hand geprüft und mit einem (knapp) positiven Befund bestätigt (vgl. E. 8.1.6; vgl. hierzu ebenfalls Urteil des BGer 8C\_628/2023 vom 9. April 2024 E. 3.1; 8C\_234/2023 vom 12. Dezember 2023 E. 3.2; 8C\_416/2019 vom 15. Juli 2020 E. 5.1).

Ätiologie und Pathogenese des CRPS sind laut Bundesgericht unklar. Es ist «als neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung indessen als organischer bzw. körperlicher Gesundheitsschaden zu qualifizieren» (Urteil des BGer 8C\_628/2023 vom 9. April 2024 E. 3.1). Daraus folgt, dass für die Prüfung des Leistungsanspruchs vorliegend eine Untersuchung durch fachärztliche Personen in den Bereichen Neurologie, Orthopädie und Traumatologie notwendig ist.

Im Übrigen wurde der Beschwerdeführerin im Ambulanzbrief vom 5. Februar 2022 (vgl. E. 9.1) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert – durch wen genau bleibt aufgrund der fehlenden zweiten Seite unklar (vgl. E. 8.1.5). Die RAD-Allgemeinmedizinerin führte in ihrer Stellungnahme ein generalisiertes Schmerzsyndrom am Bewegungsapparat ohne klinisch-radiologisches Korrelat auf, allerdings nur als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 8.2). Sie stützte sich hierbei wohl auf den einzigen vorherigen Bericht in der medizinischen Aktenlage mit entsprechendem Hinweis, nämlich den Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 11. Juni 2021, welcher einen Verdacht auf ein somatoformes Schmerzsyndrom festhielt (vgl. E. 8.1.3). Hier fällt einerseits auf, dass in letzterem Bericht lediglich ein «Verdacht» geäussert wurde und andererseits, dass es sich sowohl bei der RAD-Ärztin als auch bei Dr. I. \_\_\_\_\_ nicht um Fachpersonen handelt. Die beurteilende RAD-Ärztin ist Fachärztin für Allgemeine Medizin, während Dr. I. \_\_\_\_\_ Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie ist. Somit stützte sich die Vorinstanz zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auf eine unqualifizierte Einschätzung. Die Beurteilung psychischer Erkrankungen wie eine chronische Schmerzstörung hat anhand systematisierter Indikatoren zu erfolgen (vgl. E. 6.6), weshalb vorliegend weitere rechtsgenügende Abklärungen notwendig sind.

**9.4** Darüber hinaus sind weitere Hinweise für Mängel am RAD-Bericht vorhanden. Einerseits versäumte es die Vorinstanz, die Operationsberichte für beide Operationen des Carpal tunnel syndroms einzuholen, weshalb Eingriffe und potentielle Folgen eines CRPS gar nicht beurteilt werden konnten. Andererseits machte die RAD-Ärztin unklare Angaben bezüglich der Arbeitsfähigkeit, bspw. indem sie eine Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit sowie Arbeiten im Haushalt verneinte und gleichzeitig die Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit verneinte (vgl. E. 8.2) – was wahrscheinlich als Versehen zu werten ist, aber dennoch gewisse Zweifel an ihren Schlussfolgerungen aufkommen lässt. In der Beurteilung bezog sich die RAD-Ärztin schliesslich ebenfalls nicht, wie üblich, auf das Belastungsprofil

der letzten Tätigkeit der Beschwerdeführerin – diese arbeitete letztmals als Hauspflegehelferin, was unter anderem Tätigkeiten wie das Zubereiten von Mahlzeiten, Einkaufen, Wäsche und Reinigung beinhaltet (IVSTA-act. 13). Die RAD-Ärztin bezog sich stattdessen auf die «zarte» Konstitution der Beschwerdeführerin und beurteilte ihre Arbeitsfähigkeit anhand einer «üblichen Frauentätigkeit». Diese Beurteilung ist umso weniger aussagekräftig, als die Stellungnahme der RAD-Ärztin nicht auf eigenen persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin basiert. Als Aktenbericht, basierend auf einem medizinisch unvollständigen Dossier, konnten die Schlussfolgerungen der RAD-Ärztin keine rechtsgenügende Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bilden.

Insgesamt sind die von der Rechtsprechung aufgestellten beweisrechtlichen Anforderungen an einen Bericht des RAD vorliegend nicht erfüllt (vgl. E. 6.5). Vielmehr bestehen mehr als geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Im Übrigen liegen auch keine anderen, beweiskräftigen medizinischen Berichte im Recht, die aus einer Gesamtsicht eine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ermöglichen würden. Insgesamt erweisen sich die vorinstanzlichen Abklärungen in medizinischer Hinsicht als ungenügend und müssen nachgeholt werden.

## **10.**

**10.1** Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG mangelhaft abgeklärt, da sie in angefochtener Verfügung von unvollständigen medizinischen Abklärungen und gar falschen Annahmen ausging. Damit sind entscheidungswesentliche Aspekte ungeklärt geblieben. Folglich ist eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen und hernach neuem Entscheid möglich (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil des BVGer C-977/2020 vom 6. Juli 2023 E. 10.1).

**10.2** Die Vorinstanz ist mithin in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten, ein polydisziplinäres Gutachten zur Untersuchung der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Neurologie sowie Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 148 V 49;

143 V 409 und 418; 141 V 281]) erforderlich, wobei, soweit möglich, Expertinnen und Experten im Bereich CRPS einzubeziehen sind. Ob neben den genannten Fachdisziplinen weitere Spezialistinnen und Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachtenden zu überlassen, zumal es primär deren Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1).

**10.3** Entgegen des Antrags der Beschwerdeführerin hat die Begutachtung in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen, da eine Anreise in die Schweiz aus Deutschland zumutbar ist. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Der Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

## **11.**

**11.1** Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil 8C\_554/2023 vom 16. Januar 2024 E. 5).

**11.2** Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb die ihr gewährte unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos wird. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten zu überbinden (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**11.3** Die Vorinstanz als Bundesbehörde hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung und der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin, der keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, ist keine Parteientschädigung auszurichten (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom

21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 2. März 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

**4.**

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Selin Elmiger-Necipoglu

Nicole Nickerson

**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: