



Abteilung III
C-1604/2019

Urteil vom 25. September 2020

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, (Deutschland),
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 13. März 2019.

Sachverhalt:**A.**

Die 1967 geborene, in ihrer Heimat Deutschland wohnhafte A. _____ (*im Folgenden: Versicherte oder Beschwerdeführerin*) absolvierte nach der Grund- und Hauptschule eine Ausbildung zur Frisörin. Ab 2001 bis 2017 war sie in ihrer Eigenschaft als Grenzgängerin in der Schweiz als Reinigungsangestellte und Haushaltshilfe teilzeitlich erwerbstätig (Akten [*im Folgenden: act.*] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 1 bis 3, 14).

B.

B.a Nachdem der Versicherten vom zuständigen Krankenversicherer zufolge einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab dem 13. Februar 2018 Taggeldleistungen ausgerichtet worden waren (*act.* 12 [vgl. auch *act.* 15 und 38]), meldete sie sich zufolge einer Autoimmunerkrankung der Leber, Rheuma und Arthrosen am 17. Mai 2018 bei der Invalidenversicherungs-Stelle des Kantons B. _____ (*im Folgenden: IV-Stelle B. _____*) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (*act.* 1 bis 3). Nach Vorliegen von medizinischen Berichten (*act.* 5, 11, 16) sowie der Fragebögen für Arbeitgebende, für Gesuchstellende und betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 4., 20. und 28. Juli 2018 (*act.* 17, 19 und 20) bat Dr. med. C. _____, Facharzt für Arbeits- und Allgemeinmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst D. _____ (*im Folgenden: RAD*) am 10. September 2018 um eine Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht (*act.* 24); die entsprechende Stellungnahme von Prof. Dr. med. E. _____ datiert vom 13. September 2018 (*act.* 25). Nach einer weiteren Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 16. September 2018 (*act.* 26) erliess die IV-Stelle B. _____ am 8. November 2018 einen Vorbescheid, mit welchem der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 11 % die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht gestellt wurde (*act.* 28).

B.b Hiergegen brachte die Versicherte am 16. und 20. November 2018 vorsorglich Einwendungen vor (*act.* 29 und 32). Nachdem sie diese mit Eingabe vom 27. Dezember 2018 begründet hatte (*act.* 34), verfasste ihr Hausarzt Dr. med. F. _____ am 3. Januar 2019 auf dem Formular E 213 einen Bericht (*act.* 36). In Kenntnis weiterer medizinischer Berichte (*act.* 37) war Dr. med. G. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und

Traumatologie, vom RAD am 14. Februar 2019 der Ansicht, diese ärztlichen Dokumente enthielten keine neuen medizinischen Erkenntnisse, welche bisher ungewürdigt geblieben seien; der Gesundheitszustand habe sich seither nicht verschlechtert (act. 40). Nachdem sich auch Dr. med. C. _____ vom RAD am 15. Februar 2019 erneut hatte vernehmen lassen (act. 41), erliess die IVSTA am 13. März 2019 die von der IV-Stelle B. _____ verfasste, dem Vorbescheid vom 8. November 2018 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 42 bis 44).

C.

C.a Mit Eingabe vom 3. April 2019 (Postaufgabe: 4. April 2019) gelangte die Versicherte an das Bundesverwaltungsgericht und führte aus, es sei ihr aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich gewesen, einen Anwalt zu kontaktieren, weshalb sie die Frist von 30 Tagen zur Einreichung der schriftlichen Beschwerde nicht einhalten könne (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

C.b Mit prozessleitender Verfügung vom 8. April 2019 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, innert Frist klare Rechtsbegehren in der Sache zu stellen, diese einlässlich zu begründen und einschlägige Beweismittel einzureichen (B-act. 3).

C.c In ihrer Beschwerdeergänzung vom 10. April 2019 (Posteingang: 15. April 2019) beantragte die Beschwerdeführerin sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 13. März 2019 und führte zur Begründung zusammengefasst aus, sie sei ihres Erachtens nur aus orthopädischer Sicht beurteilt worden. Sie sei weder von einem Gastroenterologen noch von einem Rheumatologen begutachtet worden, was jedoch aufgrund der Grunderkrankung PBC (Primär Biliäre Cholangitis) und den anderen Beschwerden notwendig gewesen sei. Berichten über den Verlauf der Krankheit sei kein Gewicht beigemessen worden. Des Weiteren sei die häusliche Tätigkeit nicht bewertet worden (B-act. 5).

C.d Mit Zwischenverfügung vom 16. April 2019 wurde die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, innert Frist einen Kostenvorschuss von Fr. 800.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 6 und 7); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 9).

C.e In ihrer unaufgefordert eingereichten Eingabe vom 10. Mai 2019 (Posteingang: 16. Mai 2019) machte die Beschwerdeführerin zusammengefasst

geltend, es liege kein polydisziplinäres Gutachten vor. Die Sachverhaltsabklärungen seien unvollständig und die Würdigung der gesamten gesundheitlichen Situation sei nicht hinreichend erfolgt. Dem eingeholten orthopädischen Aktengutachten komme deshalb, und weil es nicht auf allseitigen Untersuchungen beruhe, kein Beweiswert zu. Im Zweifelsfall sei die Vorinstanz in Aufhebung der angefochtenen Verfügung anzuhalten, eine polydisziplinäre Begutachtung in die Wege zu leiten (B-act. 8).

C.f Mit prozessleitender Verfügung vom 22. Mai 2019 ging eine Kopie der Beschwerdeschrift vom 3. April 2019, der Beschwerdeverbesserung vom 10. April 2019 inkl. Beilagen sowie der ergänzenden Eingabe vom 10. Mai 2019 zur Kenntnisnahme an die Vorinstanz. Diese wurde ersucht, innert Frist eine Vernehmlassung in 2 Exemplaren unter Beilage der gesamten Akten (nummeriert und in einem Aktenverzeichnis aufgenommen) einzureichen (B-act. 10).

C.g In ihrer Vernehmlassung vom 14. Juni 2019 verwies die Vorinstanz auf die gleichentags erstellte Stellungnahme der IV-Stelle B. _____. In dieser wurde vorgebracht, dem Sachverhalt sei nichts mehr beizufügen; es werde auf die beiliegenden Akten und Unterlagen sowie die Ausführungen und Begründungen im Vorbescheid vom 8. November 2018 und in der Verfügung vom 13. März 2019 verwiesen (act. 11).

C.h Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Juni 2019 ging ein Doppel der Vernehmlassung der Vorinstanz vom 14. Juni 2019 inkl. Beilage zur Kenntnisnahme an die Beschwerdeführerin. Der Schriftenwechsel wurde unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen (B-act. 12).

C.i Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften und Beweismittel der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG; SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; vgl. auch Art. 40 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorbehalten. Gemäss 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 sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2019 (act. 44) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 9), ist auf die frist- und formgerechte Beschwerde (vgl. hierzu B-act. 3 bis 5; Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 63 Abs. 4 VwVG) einzutreten.

1.4

1.4.1 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 13. März 2019 (act. 44). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung resp. mit Blick auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin insbesondere, ob diese Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat und in diesem Zusammenhang, ob sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt erweist.

1.5 Nicht streitig und nicht zu prüfen ist, dass bei der Beschwerdeführerin von einer Teilzeiterwerbstätigkeit mit Aufgabenbereich auszugehen ist und deshalb im Rahmen der Bemessung der Invalidität die gemischte Methode zur Anwendung gelangt, wobei der von der Vorinstanz festgelegte Status (50 % ausserhäusliche Erwerbstätigkeit, 50 % im Aufgabenbereich tätig) ebenfalls nicht bestritten ist (vgl. zur sog. gemischte Methode Art. 28a Abs. 2 und Abs. 3 IVG; BGE 144 I 21 E. 2.1, 142 V 290 E. 4).

1.6 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).

1.7 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 195 E. 2, BGE 122 V 158 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 blosser 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).

2.

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der

Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 13. März 2019 (act. 44) in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

2.3 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden. Die Beitragszeit in der Schweiz muss aber mindestens ein Jahr betragen (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Die Beschwerdeführerin hat während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet (act. 14), so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

2.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

2.5 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3), sind für die Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Zu ergänzen bleibt, dass sich das Bundesgericht in zwei wichtigen Leitentscheiden zur Beurteilung der invalidisierenden Wirkung psychischer Leiden geäussert hat. Es distanzierte sich im Rahmen seiner Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden von der (kurzen Episode der) Sonderrechtsprechung für Depressionen, weitete die Indikatorenprüfung der neuen "Schmerzrechtsprechung" gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Leiden aus und präziserte einige der Indikatoren (vgl. BGE 143 V 409 [= 8C_841/2016 vom 30. November 2017] und 143 V 418 [=8C_130/2017 vom 30. November 2017]).

2.6 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine

halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben (vgl. Art. 7 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis Ende Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.7 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern,

da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose

gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2).

Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je 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. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; 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). 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).

Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

3.

Im Zusammenhang mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. März 2019 (act. 44) stützte sich die Vorinstanz betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit insbesondere auf die Stellungnahmen von Dr. med. C._____, Facharzt für Arbeits- und Allgemeinmedizin, vom 10. und 16. September 2018 (act. 24 und 26) sowie vom 15. Februar 2019 (act. 41). Weiter dienten der Vorinstanz die Stellungnahme von Prof. Dr. med. E._____ vom 13. September 2018 (act. 25) sowie die Beurteilung von Dr. med. G._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 14. Februar 2019 (act. 40) als Entscheidungsbasis. Diese sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen. Anhand dieser medizinischen Akten ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von

Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.6 hiervor). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Aufgrund der Anmeldung im Mai 2018 könnte der Beschwerdeführerin demnach frühestens ab November 2018 unter der Bedingung, dass zu diesem Zeitpunkt die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.6 hiervor), eine IV-Rente ausgerichtet werden.

3.1

3.1.1 Dr. med. C. _____ vom RAD fasste in seiner Stellungnahme vom 10. September 2018 (act. 24) die aktenkundigen, aus seiner Sicht relevanten medizinischen Akten kurz zusammen und führte weiter aus, zusammenfassend handle es sich um ein kombiniertes orthopädisch-rheumatologisches Krankheitsbild, wobei im Oktober 2013 erstmals die Diagnose einer primär biliären Zirrhose gestellt worden sei. Die Versicherte leide unter wandernden Gelenkschmerzen, wobei sich an den Hüftgelenken lediglich leichte degenerative Veränderungen bei normaler Knochendichte gezeigt hätten. Auch bestünden Müdigkeit, Schlafstörungen und Antriebslosigkeit seit 2013. Eine psychiatrische Diagnose liege nicht vor. Aufgrund der ausgeprägten Schulterschmerzen sei am 13. Februar 2018 eine operative Dekompression des Schultergelenks durchgeführt worden. Bis einschliesslich Mai 2018 seien noch immer reduzierte Schulterschmerzen insbesondere bei endgradigen Bewegungen vorhanden gewesen. Die Versicherte sei als Reinigungsangestellte mit einem Pensum von zirka 20 % und als Haushalthilfe mit einem solchen von 10 % tätig. Es werde darum gebeten, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten bzw. in einer angepassten Erwerbstätigkeit aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht einzuschätzen.

3.1.2 Prof. Dr. med. E. _____ vom RAD befasste sich in seiner Stellungnahme vom 13. September 2018 (act. 25) ebenfalls mit den aktenkundigen medizinischen Dokumenten. Er berichtete, aus diesen liessen sich diverse orthopädische Erkrankungen herauslesen, die entweder erfolgreich behandelt worden seien oder noch anhielten, deren Ätiologie jedoch unklar bleibe. Von Seiten der CTS-Operationen beidseits bestünden offenbar

keine Probleme mehr, ebenso nicht von Seiten der linken Schulter, an der vor mehreren Jahren bereits eine Impingement-Symptomatik erfolgreich behandelt worden sei. Die aktuell operierte rechte Schulter sei weitgehend beschwerdefrei geworden bei guter Funktion. Es bestünden beidseits Hüftschmerzen, die eher extraartikulär als durch eine intraartikuläre Pathologie erklärt werden könnten. Denkbar wären Zusammenhänge mit einer Autoimmunerkrankung. Untersuchungen in diese Richtung seien schon angesprochen worden "(?)". Insgesamt seien zwar verschiedene Krankheitsmanifestationen am Bewegungsapparat der Versicherten bekannt geworden. Grössere Krankheitsrelevanz hätten diese jedoch nicht bzw. seien sie erfolgreich therapiert worden. Die periartikulären Symptome an beiden Hüftgelenken sollten auf NSA-Medikation ansprechen. Es sei nicht ausgeschlossen, dass die schmerzhaften Weichteilstrukturen ursächlich mit einem Leiden aus dem rheumatologischen Formenkreis in Zusammenhang gebracht werden könnten. Therapeutisch würde dann ebenfalls die Empfehlung der NSA-Einnahme ausgesprochen, eventuell noch mit Physiotherapie kombiniert. Für die Tätigkeit als Reinigungsangestellte (angestammte Tätigkeit) bestünden Einschränkungen besonders für repetitive Verrichtungen sowie solche mit häufigem Steigen auf Treppen oder Leitern. Bei einem 100%igen Pensum würden diese Einschränkungen mit zirka 25 % eingeschätzt. Für eine angepasste Tätigkeit sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wenn das orthopädische Fachgebiet berücksichtigt werde.

3.1.3 Am 16. September 2018 (act. 26) berichtete Dr. med. C. _____, aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Oktober 2013 (Erstdiagnose der primär biliären Zirrhose) ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine länger dauernde und bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit begründe, jedoch liege die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht deutlich über dem derzeit ausgeübten Pensum. In der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachkraft sei von einer Arbeitsfähigkeit ab Juni 2018 (zirka drei Monate nach der operativen Dekompression der Schulter) von 75 % auszugehen. Es werde empfohlen, ansonsten auf den dokumentierten Arbeitsunfähigkeitsverlauf abzustellen. Es sei nachvollziehbar, dass die Leistungsfähigkeit aufgrund der genannten Diagnosen (primär biliäre Zirrhose, Müdigkeit, Schlafstörungen, Antriebsmangel, wandernde Gelenkschmerzen insbesondere der Hüftgelenke, Schulterschmerzen) auch in einer angepassten Tätigkeit bis zu 20 % eingeschränkt sein könne.

3.1.4 In Würdigung des Sprechstundenberichts von Dr. med. H. _____, Fachärztin für Rheumatologie, vom 10. Dezember 2018 (act. 37 S. 5 und 6), des ärztlichen Befundberichts von Dr. med. I. _____, Fachärztin für Neurologie, vom 13. Dezember 2018 (act. 37 S. 2 bis 4) sowie des auf dem Formular E 213 verfassten Berichts von Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 9. Januar 2019 (act. 36) führte Dr. med. G. _____ vom RAD am 14. Februar 2019 (act. 40) zusammengefasst aus, auf den Bericht von Dr. med. F. _____ müsse nicht eingegangen werden, da der Hausarzt auf eine Prüfung des Bewegungsapparates und einen neurologischen Befund verzichtet habe. Dem Sprechstundenbericht von Dr. med. H. _____ vom 10. Dezember 2018 seien ausschliesslich die Leidenserinnerungen der Versicherten zu entnehmen. Fachärztliche Befunde würden nicht mitgeteilt, eine Verschlechterung des fachbezogenen Gesundheitszustands werde auch nicht geltend gemacht. Weitere therapeutische Massnahmen seien mangels rheumatologischen Erkrankungen nicht erforderlich. Die neurologische Untersuchung habe am 13. Dezember 2018 durch Dr. med. I. _____ stattgefunden. Die rechtsseitigen belastungsabhängigen Fusschmerzen könnten aufgrund der neurologischen Untersuchung und insbesondere ohne Hinweise auf ein radikuläres sensorisches Ausfallsyndrom ebenso wenig erklärt werden wie die Schmerzausstrahlung in das rechte Bein. Druckdolenzen über dem linken Oro-Mandibular- und im linken Temporo-Mandibular-Gelenk könnten ebenso wie eine in alle Richtungen schmerzhaft eingeschränkte HWS-Beweglichkeit klar nicht als ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gelte für die von der Versicherten angegebene Beschwerden. So erschöpften sich die Ergebnisse aus dieser Untersuchung – in Ermangelung von Funktionsdefiziten – in der Mitteilung von reinen Verdachtsdiagnosen, welche zur Begründung der Organizität eines Befundes nicht ausreichen. Die Mutmassung einer klinisch nicht stark ausgeprägten symmetrischen Polyneuropathie der unteren Extremitäten, die Andeutung eines myotendinotischen Schmerzsyndroms im Gesichtsbereich linksseitig und die Vermutung einer oro-temporo-mandibulären Dysfunktion links seien als Phänomene ohne funktionelle Signifikanz zu klassifizieren. Der neurologisch nicht zuordenbare chronische unsystematisierte Schwindel, das unklare belastungsabhängige krampfartige Schmerzsyndrom des rechten Fusses ohne Hinweise auf radikuläre Ausfälle hätten ebenso wie die historische Carpaldachspaltung beidseits, die arthroskopische subacromiale Dekompression der rechten Schulter und die Epicondylopathia humeri radialis rechts im postfaktischen Status keinen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (siehe Stellungnahme von Prof. Dr. med. E. _____ vom 13. September 2018). Die aktuellen Berichte

enthielten keine neuen medizinischen Erkenntnisse, welche bisher ungewürdigt geblieben wären. Der Gesundheitszustand habe sich nicht verschlechtert. Weitere Abklärungen seien nicht nötig.

3.2 Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiervor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und –ärzten des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Die Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG der Dres. med. C._____, E._____ und G._____ könnten – obwohl diese ohne eigene Untersuchung resp. Abklärung vor Ort verfasst wurden – wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern unter anderem ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. bspw. Urteil des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1 mit Hinweisen). Da dies vorliegend jedoch nur beschränkt der Fall ist resp. gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen, kann auf ergänzende medizinische Abklärungen nicht verzichtet werden (BGE 142 V 58 E. 5.1 f. mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweis), wie im Folgenden aufzuzeigen ist.

3.2.1 In psychischer Hinsicht ergibt sich vorab, dass in Übereinstimmung mit Dr. med. C._____ in dessen Bericht vom 10. September 2018 bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrische Diagnose gestellt wurde. Seine weiteren Ausführungen, wonach die Versicherte seit 2013 an Müdigkeit, Schlafstörungen und Antriebslosigkeit leide, und die glaubhaften Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach sie im Gegensatz zu heute immer ein sehr aktiver Mensch gewesen und mittlerweile psychisch stark belastet sei, liefern jedoch Hinweise auf eine mögliche, zwischenzeitlich eingetretene gesundheitliche Beeinträchtigung des Gesundheitszustands in psychischer Hinsicht. Ein weiterer Hinweis ergibt sich auch aus dem Bericht von Dr. med. F._____ vom 9. Januar 2019, in welchem er über eine deutlich sich verschlechternde Gesamtsituation berichtet hatte. Letztendlich Klärung kann jedoch nur eine fachpsychiatrische Exploration schaffen, welche nach dem Dargelegten im Hinblick auf den Untersuchungsgrundsatz unumgänglich erscheint (vgl. hierzu Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 117 V 287). Sollte sich anlässlich dieser Untersuchung tatsächlich ein entsprechender Gesundheitsschaden manifestieren, ist an die aktuelle bundesgerichtliche Rechtsprechung zu erinnern. Gemäss dieser erfolgt die Prüfung,

ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6), wobei dies nicht nur für eine somatoforme Schmerzstörung oder ähnliche Beeinträchtigungen, sondern gemäss der am 30. November 2017 erfolgten, präzisierenden Rechtsprechung von BGE 141 V 281 für sämtliche psychische Störungen gilt (BGE 143 V 418 und BGE 143 V 409).

3.2.2 Mit Blick auf die von Prof. Dr. med. E. _____ in seiner Stellungnahme vom 13. September 2018 gemachten Ausführungen ergibt sich weiter, dass offenbar Untersuchungen hinsichtlich der denkbaren Zusammenhänge mit einer Autoimmunerkrankung "angestossen" worden sind, jedoch von Prof. Dr. med. E. _____ mit einem Fragezeichen behaftet worden sind. Diese Unklarheit ist im Rahmen von weiteren medizinischen Abklärungen zu beseitigen. Weiter ist von der Vorinstanz in Erfahrung zu bringen, ob die periartikulären Symptome an beiden Hüftgelenken auf die NSA-Medikation angesprochen hatten, denn die diesbezüglich von Prof. Dr. med. E. _____ gemachte Beurteilung ist als blosser Vermutung zu qualifizieren. Mit Blick auf die von ihm erwähnten, denkbaren Zusammenhänge mit einer Autoimmunerkrankung sowie seiner Beurteilung, wonach nicht ausgeschlossen sei, dass die schmerzhaften Weichteilstrukturen ursächlich mit einem Leiden aus dem rheumatologischen Formenkreis in Zusammenhang gebracht werden könnten, kann auf eine rheumatologische resp. interdisziplinäre Untersuchung nicht verzichtet werden (vgl. E. 3.2.1 hier vor; zum Zusammenwirken von physischen und psychischen Beschwerden vgl. Urteil 8C_168/2008 des BGer vom 11. August 2008 E. 6.2.2 mit Hinweisen).

3.2.3 Aufgrund des Berichts von Dr. med. C. _____ vom 16. September 2018 ergeben sich auch bezüglich der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit Unklarheiten. Einerseits war Dr. med. C. _____ der Auffassung, in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachkraft sei von einer Arbeitsfähigkeit ab Juni 2018 (zirka drei Monate nach der operativen Dekompression der Schulter) von 75 % auszugehen. Andererseits empfahl er, auf den dokumentierten Arbeitsunfähigkeitsverlauf abzustellen. Unter diesem Aspekt

lässt sich der Verlauf der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nicht rechtsgenügend klar und widerspruchsfrei bestimmen. Weiter ergibt sich, dass sich weder Dr. med. C. _____ noch die beiden anderen RAD-Ärzte Dres. med. E. _____ und G. _____ zu den gesundheitlichen Einschränkungen bzw. zur Arbeitsfähigkeit im Aufgabenbereich geäußert haben.

3.2.4 Klärungsbedarf ergibt sich auch hinsichtlich der Ausführungen von Dr. med. G. _____ vom 14. Februar 2019. Die Begründung, weshalb Dr. med. G. _____ auf den Bericht des Hausarztes Dr. med. F. _____ vom 9. Januar 2019 nicht eingegangen war, ist für das Bundesverwaltungsgericht nicht schlüssig. Zwar ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Dr. med. F. _____ mitunter im Hinblick auf seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung als Hausarzt in Zweifelsfällen eher zugunsten der Beschwerdeführerin aussagen könnte (BGE 125 V 351 E. 3b cc; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Jedoch ist vor dem Hintergrund, dass Dr. med. F. _____ der Beschwerdeführerin eine (offenbar vollständige) Arbeitsunfähigkeit attestiert und den deutlich reduzierten Allgemeinzustand der Versicherten sowie eine sich deutlich verschlechternde Gesamtsituation erwähnt hatte (act. 36), nicht rechtsgenügend nachvollziehbar, weshalb sich Dr. med. G. _____ mit der Aussage, auf den Bericht von Dr. med. F. _____ müsse nicht eingegangen werden, da der Hausarzt auf eine Prüfung des Bewegungsapparates und einen neurologischen Befund verzichtet habe, begnügt hatte. Weiter war Dr. med. G. _____ in zusammenfassender Wiedergabe des Sprechstundenberichts von Dr. med. H. _____ vom 10. Dezember 2018 (act. 37 S. 5 und 6) der Ansicht, "weitere therapeutische Massnahmen seien mangels rheumatologischen Erkrankungen nicht erforderlich". Diese Formulierung stammt jedoch so nicht von Dr. med. H. _____, und es verhält sich auch keineswegs so, dass dem Sprechstundenbericht von Dr. med. H. _____ vom 10. Dezember 2018 ausschliesslich die Leidenserinnerungen der Versicherten zu entnehmen sind, wie Dr. med. G. _____ berichtet hatte. Nachdem Dr. med. H. _____ ausgeführt hatte, da die Lokalisationen dort seien, wo hauptsächlich Schmerzen beständen, komme auch eine Allodynie in Betracht, wobei gesamthaft eine Polyneuropathie aufgrund der Grunderkrankung denkbar wäre, erwähnte sie, weitere therapeutische Massnahmen seien "dabei wohl nicht möglich". Insofern besteht diesbezüglich ein gewisser Widerspruch zwischen den Beurteilungen von Dr. med. G. _____ und Dr. med. H. _____, was im Übrigen auch hinsichtlich der von Dr. med. G. _____ mangels rheumatologischen Erkrankungen in Abrede gestellten therapeutischen Massnahmen gilt. Im Gegensatz zu Dr. med.

G._____ war Dr. med. I._____ in ihrem Bericht vom 13. Dezember 2018 (act. 37 S. 2 bis 4) der Ansicht, dass betreffend das Zervikalsyndrom aktivierende physiotherapeutische Massnahmen empfehlenswert seien und die Versicherte aktiviert und in ein Muskelaufbauprogramm integriert werden sollte. Unter diesen Umständen kommt die Vorinstanz nicht umhin, hinsichtlich der aufgezeigten Divergenzen mittels weiterer medizinischer Abklärungen Klarheit zu schaffen. In diesem Zusammenhang ist – obwohl eine oder mehrere Diagnosen für sich alleine genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulassen (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen) – auch ein Augenmerk darauf zu legen, ob sich die aktenkundigen Verdachtsdiagnosen, welche gemäss Dr. med. G._____ vom RAD zur Begründung der Organizität eines Befundes nicht ausreichen, in der Zwischenzeit erhärtet und allenfalls relevante Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit haben.

3.3 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend erstellt ist, weshalb sich die Fragen, ob die Beschwerdeführerin nach der arthroskopischen subacromialen Dekompression der rechten Schulter am 13. Februar 2018 (act. 11 und 15) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) und ob nach Ablauf des Wartejahres eine mindestens 40%ige Invalidität vorgelegen hatte (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG), nicht rechtsgenügend beantworten lassen. Aus diesem Grund kann auf weitere medizinische Abklärungen – obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und deshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis) – nicht verzichtet werden, denn eine Anspruchsberechtigung setzt stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2).

4.

Betreffend die Einschränkungen im Aufgabenbereich ergibt sich weiter Folgendes:

4.1 Die Vorinstanz machte bezüglich des Aufgabenbereichs in der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2019 geltend, zur Ermittlung der gesundheitlich bedingten Einschränkung als Hausfrau führe die IV-Stelle praxismässig eine Abklärung vor Ort und Stelle durch. Die Abklärungsperson habe detailliert und konkret anzugeben, welche Tätigkeiten die versicherte Person nicht mehr ausüben könne oder in welchen sie erheblich eingeschränkt sei. Ferner habe sie Angaben über das Ausmass der invaliditätsbedingten Einschränkungen zu machen. Zudem sei festzuhalten, inwieweit Drittpersonen bei der Verrichtung der Tätigkeiten behilflich seien. Im Fall der Versicherten werde aus verfahrensökonomischen Gründen auf eine Abklärung an Ort und Stelle verzichtet. Selbst wenn diese im Haushaltsbereich von 50 % eine Einschränkung von 50 % ausweisen würde, was einer extrem hohen und sehr selten vorkommenden Einschränkung entspräche und bei der medizinischen Sachlage nicht nachvollziehbar wäre, bestünde immer noch kein rentenbegründender IV-Grad.

4.2 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass auch bei im Haushalt tätigen Versicherten zwischen Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG und Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG zu unterscheiden ist. Die Invaliditätsbemessung erfolgt im Regelfall durch eine Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV), welche den Vorgaben im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH; Rz. 3079 ff.) zu entsprechen hat (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Dabei ist – im Unterschied zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit – die Schadenminderungspflicht von erheblicher Bedeutung (BGE 130 V 97 E. 3.3.1; 134 V 9 E. 7.2; vgl. zur Schadenminderungspflicht auch BGE 130 V 97 E. 3.3.3; 133 V 504 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Bei im Ausland wohnenden Versicherten kann allenfalls auf eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle verzichtet werden. Diesfalls hat die Einschätzung der Invalidität im gewohnten Aufgabenbereich unter Mitwirkung eines Arztes zu erfolgen und dieser hat sich ausführlich und detailliert zu den von der versicherten Person angegebenen Einschränkungen zu äussern (vgl. Urteil BGer I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2). Die Praxis der Vorinstanz, bei Versicherten im Ausland die erforderlichen Informationen über die tatsächlichen Verhältnisse an Ort und Stelle mit einem entsprechenden Fragebogen zu erheben und daran eine Beurteilung der eingeholten Auskünfte durch die Ärzte des medizinischen Dienstes (bzw. des

RAD) anzuschliessen, wird vom Bundesverwaltungsgericht im Grundsatz geschützt und insbesondere damit begründet, dass die Invalidenversicherung ansonsten auf der ganzen Welt entsprechend qualifizierte und erfahrene Abklärungspersonen einsetzen müsste, was einen unverhältnismässigen Aufwand darstellen würde. Zu beachten ist allerdings, dass sich die Beurteilung der Ärzte auf substantiierte Erhebungen der tatsächlichen Verhältnisse zu stützen hat (vgl. ROLAND HOCHREUTENER, IV-Leistungen für Versicherte im Ausland, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, 2016, S. 107 mit Hinweis auf Urteile des BVGer C-7026/2013 vom 9. September 2015 E. 5.5.1; C-4491/2013 vom 4. Mai 2015 E. 6.9).

4.4 Diese Voraussetzungen sind vorliegend indes nicht erfüllt, fehlt es doch an substantiierten Erhebungen der tatsächlichen Verhältnisse vor und nach Eintritt der Gesundheitsschädigung, auf welche sich die Ärzte des RAD bei der Beurteilung hätten stützen können. Es liegt nur ein von der Beschwerdeführerin ausgefüllter Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit im Haushalt vom 28. Juli 2018 vor (act. 19). Diesem lässt sich zwar zusammengefasst entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ohne die Einnahme von Schmerzmitteln keine Haushaltsarbeiten ohne schmerzbedingte Pausen in einem Stück resp. nur während zirka einer Stunde erledigen kann, wobei sie bei der Ernährung, der Wohnungspflege, beim Einkauf sowie bei der Wäsche und Kleiderpflege in beachtlichem Umfang auf die Mithilfe und Unterstützung ihres Ehemannes angewiesen ist. Hingegen geht weder aus diesem Fragebogen noch aus den weiteren vorinstanzlichen Akten die konkrete Ausgestaltung der einzelnen Haushaltstätigkeiten in quantitativer und in qualitativer Hinsicht vor und nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervor. Ebenso wenig finden sich Hinweise zur Gewichtung der verschiedenen, im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. Lässt sich indes nicht feststellen, welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit ausüben würde, können auch die durch den Gesundheitsschaden konkret verursachten Beeinträchtigungen nicht ermittelt werden. Davon geht im Übrigen auch das KSIH aus. Die Anwendung der spezifischen Methode setzt nämlich die Aufstellung eines (bei im Haushalt tätigen Versicherten vorgegebenen [vgl. Rz. 3087 KSIH]) Kataloges der Tätigkeiten, die eine behinderte Person vor Eintritt der Invalidität ausübte oder die sie ohne Invalidität ausüben würde, voraus. Anschliessend muss das Ergebnis mit der Gesamtheit der Tätigkeiten, die trotz der Invalidität vernünftigerweise noch von der betreffenden Person verlangt werden können, verglichen werden (Rz. 3079 ff. KSIH). Die erhobenen Angaben zu den tatsächlichen Verhältnissen erweisen sich vorliegend jedenfalls als

zu pauschal sowie als nicht ausreichend substantiiert. Zudem äusserten sich – wie bereits vorstehend dargelegt (vgl. E. 3.2.3) – weder Dr. med. C._____ noch die beiden anderen RAD-Ärzte Dres. med. E._____ und G._____ zu den gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt resp. zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich. Im Rahmen der ergänzenden medizinischen Abklärungen ist deshalb die im Haushalt verbliebene Leistungsfähigkeit aufgrund der tatsächlichen Einschränkungen in den einzelnen Haushaltverrichtungen – und nicht aufgrund der sich aus den medizinisch-theoretisch ergebenden Leistungseinbussen – zu schätzen.

5.

5.1 Aufgrund des vorstehend Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht nicht rechtsgenüchlich nachgekommen ist resp. infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben sind (Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG). Mangels eines lückenlos feststehenden medizinischen Sachverhalts sind die Voraussetzungen für eine reine Aktenbeurteilung durch die RAD-Ärzte nicht erfüllt, denn die Würdigung der verschiedenen somatischen Leiden bzw. der allenfalls darauf zurückzuführenden Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit hätte gestützt auf eine umfassende fachübergreifende, polydisziplinäre Gesamtschau erfolgen müssen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4), zumal Hinweise auf eine mögliche psychische gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegen. Im Weiteren erweist sich auch die Haushaltsabklärung als ungenügend. Insbesondere wurden die tatsächlichen Verhältnisse vor und nach Eintritt der Gesundheitsschädigung nicht substantiiert erhoben. Eine rechtskonforme Beurteilung des Rentenanspruchs ist demzufolge aufgrund der Akten nicht möglich. Da es insbesondere an einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung fehlt und die Vorinstanz im vorliegenden Verfahren noch kein Gutachten eingeholt, sondern sich lediglich auf die ungenügenden Aktenbeurteilungen ihrer RAD-Ärzte gestützt hatte, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Eine Rückweisung ist vorliegend umso mehr gerechtfertigt, als weitere Abklärungen zur Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt vorzunehmen sind. Da eine Aufteilung des Abklärungsverfahrens – indem die Abklärungen im Zusammenhang mit der Statusfrage durch die Vorinstanz vorgenommen würden, während in medizinischer Hinsicht ein Gerichtsgutachten veranlasst würde

– nicht sinnvoll wäre, ist vorliegend von der Einholung eines Gerichtsgutachtens abzusehen.

5.2 Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, zunächst das medizinische Dossier aktualisieren zu lassen und danach unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte eine umfassende interdisziplinäre medizinische Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen zur Klärung der Frage, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungs- und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in den bisherigen Tätigkeiten als Reinigungsfachkraft und externe Haushaltshilfe als auch in einer angepassten ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit sowie im Aufgabenbereich bzw. in Haushaltsaktivitäten bestehen. Eine allfällige Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Haushalt wird sich dabei auf substantiierte Erhebungen der tatsächlichen Verhältnisse zu stützen haben. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt wird. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2).

5.3 Aufgrund der medizinischen Aktenlage geboten erscheint ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Orthopädie und Rheumatologie, wobei gegebenenfalls das strukturierte normative Prüfungsraster zur Anwendung zu bringen ist (vgl. hierzu BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1). Ob allenfalls weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachterinnen oder Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre 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), und sie letztverantwortlich sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (BGE 139 V 349 E. 3.3). Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da ausländische Expertinnen und Experten mit der schweizerischen Versicherungsmedizin weniger vertraut sind als in der Schweiz praktizierende Expertinnen und Experten und weil keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen.

Zu ergänzen bleibt, dass die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem "SuisseMED@P" zu ermitteln ist (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV) und der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen sind (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

6.

Sollten nach Vorliegen der Expertise die von Dr. med. I. _____ in ihrem Bericht vom 13. Dezember 2018 (act. 37 S. 2 bis 4) betreffend das Zervikalsyndrom als empfehlenswert qualifizierten aktivierenden physiotherapeutischen Massnahmen sowie die Aktivierung und Integration der Beschwerdeführerin in ein Muskelaufbauprogramm indiziert sein, ist bereits im vorliegenden Beschwerdeverfahren darauf hinzuweisen, dass die zu verlangende Ausschöpfung der zumutbaren Therapieoptionen Ausfluss der im ganzen Sozialversicherungsrecht als allgemeiner Rechtsgrundsatz geltenden (vgl. BGE 142 V 442 E. 6.2 mit Hinweis) und in Art. 7 Abs. 2 ATSG eingeflossenen Schadenminderungspflicht ist, wobei Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG nicht bloss die Schadenminderungspflicht statuiert, sondern die Übernahme der im Grundsatz bereits mit BGE 102 V 65 eingeführten Rechtsprechung darstellt, wonach invalidenversicherungsrechtlich Erwerbsunfähigkeit nur bei objektiver Unüberwindbarkeit gegeben ist (BGE 135 V 215 E. 7; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.3 [Urteil des BGer 9C_46/2009] und Urteil des BGer 8C_107/2013 vom 23. April 2013 E. 3).

7.

Nach neuer Ermittlung des vollständigen und richtigen Sachverhalts hat die Vorinstanz einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen und abzuklären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin im ausserhäuslichen Bereich zufolge ihres Gesundheitszustandes auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten noch offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch erwerbstätig sein könnte (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010, E. 5.3). Dabei ist einerseits zu berücksichtigen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten (und Verdienstaussichten) praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem allein massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind (Urteils des BGer 8C_391/2014 vom 9. Juli 2014 E. 4 mit Hinweisen). Andererseits hat auch der Umstand, dass die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person nach der Tätigkeit zu beurteilen ist, die sie – im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) – nach ihren

persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Urteil des BVGer 5644/2018 vom 27. Mai 2019 E. 6 mit Hinweis), Berücksichtigung zu finden.

8.

Vorgängig der allfälligen Gewährung einer Invalidenrente hat die Vorinstanz auch allfällige Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (vgl. hierzu AHI 1997 S. 39 E. 4a), wobei nach der Rechtsprechung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass eine invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. hierzu BGE 138 I 205 E. 3.2 und 113 V 22 E. 4a; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1). Festzuhalten bleibt, dass solche Massnahmen insbesondere auch die Erfüllung der versicherungsmässigen Kriterien und die subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers voraussetzen (vgl. hierzu bspw. Urteil des BGer 8C_667/2015 vom 6. September 2016 E. 4.2 mit Hinweisen).

9.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die vorliegend angefochtene Verfügung vom 13. März 2019 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden Abklärungen des rechtserheblichen Sachverhalts und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

10.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteienschädigung.

10.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Dieser ist der von ihr geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils

zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

10.2 Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit 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]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 13. März 2019 aufgehoben wird und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden Abklärungen des rechtserheblichen Sachverhalts und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen werden.

2.

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

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

Roger Stalder

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: