Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-1842/2024

Urteil vom 27. Oktober 2026

Besetzung

Richterin Selin Elmiger-Necipoglu (Vorsitz),
Richterin Caroline Bissegger, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Helena Falk.

Parteien

A._____, (Dominikanischen Republik),
Zustelladresse: c/o B._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Neuanmeldung;
Verfügung der IVSTA vom 10. November 2023.

Sachverhalt:

A.
A._____ (geb. […] 1959) reiste Anfang der 90er-Jahre aus der Dominikanischen Republik in die Schweiz ein (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz] gemäss Aktenverzeichnis vom 26. April 2024 [nachfolgend: IVSTA-act.] 2, 37 und 172). 1993 heiratete sie den Schweizer Staatsbürger C._____. Seit dem Jahr 1999 verfügt die Versicherte über das Schweizer Bürgerrecht. Ob sie nebst diesem auch noch Staatsangehörige der Dominikanischen Republik ist, ergibt sich aus den Akten nicht. Die Versicherte hat keine Berufsausbildung abgeschlossen. Von Dezember 1990 bis Januar 2022 war sie, mit Unterbrüchen, in der Schweiz in verschiedenen Beschäftigungen erwerbstätig und leistete die entsprechenden Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. IVSTA-act. 50 und 172). Ab April 2007 arbeitete sie in Vollzeit als Produktionsmitarbeiterin in einer Firma für Kartonverpackungen in (…) (IVSTA-act. 50 und 52 [für das Jahr 2016 sind keine Einkommen verzeichnet, vgl. aber Lohnzeitenliste in IVSTA-act. 51, S. 62 ff.]).

B.
B.a Am 16. Februar 2010 erlitt die Versicherte einen Arbeitsunfall (IVSTA-act. 12, S. 55), bei dem sie ihre rechte Hand in einer Stanzmaschine einklemmte (IVSTA-act. 12, S. 16 und 50). Das Spital D._____ diagnostizierte bei der Versicherten am 7. Juli 2010 ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) bei Status nach pluridigitaler Quetschverletzung der Hand rechts, Finger (Dig) II-V (IVSTA-act. 12, S. 35). Nach dem Unfall war die Versicherte zunächst zu 100% arbeitsunfähig (IVSTA-act. 12, S. 50). Im Juni 2010 betrug ihr Arbeitspensum wieder 100% (IVSTA-act. 12 [S. 33 und 35-37]). Mit der Zeit litt die Versicherte zunehmend an Gefühlsstörungen sowie Schmerzen in der linken Schulter und im linken Arm. Im Bericht vom 29. Oktober 2014 wurde erstmals der Verdacht auf ein beginnendes Carpaltunnelsyndrom rechts gestellt (IVSTA-act. 12 [S. 31, 32, 51 und 52]). Wegen dieser Beschwerden wurde die Versicherte ab Juli 2014 mehrfach krankgeschrieben, zumeist zu 50% (IVSTA-act. 12 [S. 32, 51 und 55]).

B.b Am 24. April 2015 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle E._____ (nachfolgend: IV-Stelle E._____), ‘wegen der immer grösser werdenden Einschränkungen an der rechten Hand’, um Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IVSTA-act. 2).

B.c Die zuständige Unfallversicherung (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt; SUVA) erbrachte die gesetzlichen Leistungen und lehnte am 12. April 2016 weitere Leistungen mangels Unfallkausalität ab (IVSTA-act. 25). Sie führte aus, es würden noch Taggelder bis 17. April 2016 ausgerichtet. Danach würden die Leistungen der Unfallversicherung eingestellt. Die Versicherte liess diesen Entscheid unangefochten.

B.d Mit Verfügung vom 18. Juli 2016 wies die IV-Stelle E._____ das Leistungsbegehren, nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens, mangels rentenbegründender Invalidität ab (IVSTA-act. 32; Vorbescheid in IV-STA-act. 29). Sie führte aus, aus medizinischer Sicht sei die Versicherte seit dem 20. Oktober 2014 in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Schachtelproduktion eingeschränkt. Eine angepasste Tätigkeit sei jedoch mit einem vollen Pensum zumutbar. Diese Tätigkeit müsse leicht sein, mit Gewichten bis 10 kg bzw. repetitiv nur bis 5 kg, mit nur leichten Belastungen der rechten Hand. In einer solchen Tätigkeit sei von keiner Leistungseinschränkung auszugehen. Ohne gesundheitliche Einschränkung könne die Versicherte Fr. 46'800.- im Jahr verdienen, mit gesundheitlicher Einschränkung Fr. 53'793.-. Es ergebe sich mithin ein Invaliditätsgrad von 0%.

Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

C.

C.a Ab dem 1. Februar 2021 war die Versicherte wieder arbeitsunfähig (IV-STA-act. 43 [S. 10], 52 und 62]). Ihren letzten effektiven Arbeitstag hatte sie am Freitag zuvor, dem 28. Januar 2021 (IVSTA-act. 52 [S. 4] und 191).

C.b Am 7. Juni 2021 (Eingang IV-Stelle E._____ 11. Juni 2021) meldete sich die Versicherte deshalb erneut bei der Invalidenversicherung an (IV-STA-act. 37; vgl. auch IVSTA-act. 95). Sie machte sinngemäss eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend und brachte vor, sie leide an einem ‘Unfallschaden an der rechten Hand, an Abnützung und Arthrose.’

C.c Die IV-Stelle E._____ trat auf das erneute Leistungsbegehren ein, tätigte diverse Abklärungen und leitete im Herbst 2021 eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie in die Wege (IVSTA-act. 66 und 71). Am 10. November 2021 teilte der Ehemann der Versicherten der IV-Stelle E._____ mit, dass sie im März 2022 in die Dominikanische Republik auswandern würden (IVSTA-act. 72). Die IV-

Stelle E._____ hielt in der Folge fest, dass die Durchführung der medizinischen Untersuchungen vor der Auswanderung zeitlich nicht mehr möglich sei (IVSTA-act. 74 und 78; vgl. auch IVSTA-act. 87, S. 8).

C.d In der Zwischenzeit, am 29. Oktober 2021, hatte die IV-Stelle E._____ der Versicherten mitgeteilt, Eingliederungsmassnahmen seien derzeit nicht möglich; es werde der Anspruch auf eine Rente geprüft (IV-STA-act. 67).

C.e Per 31. Januar 2022 wurde das Arbeitsverhältnis der Versicherten gekündigt (IVSTA-act. 76). Am 12. März 2022 wanderte diese mit ihrem Ehemann in die Dominikanische Republik aus (IVSTA-act. 82). Mit Schreiben vom 15. März 2022 überwies die IV-Stelle E._____ das Dossier der IV-STA (IVSTA-act. 89).

C.f Die Vorinstanz leitete in der Folge eine psychiatrische und orthopädische Untersuchung vor Ort in die Wege (IVSTA-act. 98 und 130). Der Orthopäde Dr. F._____ erstattete seinen Bericht am 9. August 2022 (IV-STA-act. 143; Übersetzung in BVGer-act. 13), der Psychiater Dr. G._____ seine Stellungnahme am 10. August 2022 (IVSTA-act. 144; Übersetzung in BVGer-act. 13).

Dr. H._____, Psychiater beim internen medizinischen Dienst der IVSTA, empfahl in der Folge am 1. und 15. Dezember 2022, einen unabhängigen psychiatrischen Bericht bzw. – angesichts der Schwierigkeiten, in der Dominikanischen Republik einen solchen zu erhalten – einen aktuellen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. G._____ einzuholen (IVSTA-act. 156 und 160). Die Vorinstanz sandte daraufhin der Versicherten das entsprechende Formular zu, mit der Bitte, dieses von ihrem Psychiater ausfüllen zu lassen (IVSTA-act. 161). Nach zwei Erinnerungen seitens der Vorinstanz, die letzte datierend vom 15. Mai 2023 (IVSTA-act. 171 und 173), teilte die Versicherte gleichentags mit, sie nehme den Arzttermin nun Mitte Mai 2023 wahr (IVSTA-act. 174). Dr. F._____ führte die entsprechende Untersuchung am 16. Mai 2023 durch und erstattete Bericht (IVSTA-act. 176).

Am 14. Juni 2023 gab Dr. H._____ an, der medizinische Sachverhalt sei in psychiatrischer Hinsicht weiterhin abklärungsbedürftig (IVSTA-act. 191). Es sei ein unabhängiger psychiatrischer Bericht bzw. ein aktueller Bericht des behandelnden Psychiaters einzuholen. Die IV-Stelle wies in der Folge auf die Schwierigkeiten hin, in der Dominikanischen Republik einen

psychiatrischen Bericht einzuholen und bat um Stellungnahme, ob die Versicherte zu einer psychiatrischen Begutachtung in der Schweiz einbestellt werden müsse oder ob eine wirtschaftliche Überprüfung ausreiche (IVSTA-act. 192). Dr. H._____ führte daraufhin am 6. Juli 2023 insbesondere aus, es seien nur somatische Beschwerden ausgewiesen und in angepassten Tätigkeiten bestehe derzeit keine Arbeitsunfähigkeit (IVSTA-act. 193). Ausserdem nahm er Stellung zu den Tätigkeiten, die einerseits zu vermeiden und die andererseits der Versicherten noch zumutbar seien.

C.g In der Zwischenzeit hatte die Schweizerische Ausgleichskasse der Versicherten ab dem 1. Februar 2023 eine ordentliche Altersrente zugesprochen (IVSTA-act. 94, 163 [S. 1] und 192; vgl. auch angefochtene Verfügung, S. 3).

C.h Mit Vorbescheid vom 7. August 2023 stellte die Vorinstanz in Aussicht, das Leistungsbegehren der Versicherten abzuweisen (IVSTA-act. 195). Gegen den Vorbescheid erhob der Ehemann der Versicherten für diese am 6. September 2023 Einwand (IVSTA-act. 205). Am 10. November 2023 erging die angekündigte Verfügung (IVSTA-act. 207; Zustellung am 15. März 2024 via Botschaft an den Sohn der Beschwerdeführerin [vgl. IVSTA-act. 210, 212, 216 und 219; BVGer-act. 2]). Die Vorinstanz hielt darin fest, in der angestammten Tätigkeit bestehe ab dem 1. Februar 2021 (Beginn stationäre Abklärung im Spital I._____) eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und ab dem 1. Oktober 2021 (RAD-Beurteilung vom 26. Oktober 2021) eine solche von 70%. Angepasste Tätigkeiten seien ab dem 1. Oktober 2021 zu 100% möglich. Letztgenannte Tätigkeiten seien unter Berücksichtigung der folgenden wesentlichen funktionellen Einschränkungen zumutbar: sitzende Arbeitsposition; keine Rumpfrotation/Überkopfarbeit/Bücken/Hocken/Knien; kein Heben von Gewichten mehr als 5 kg; Kälte und Feuchtigkeit seien zu vermeiden; keine Arbeit, die Stress erzeugt; keine Arbeit mit Schnelligkeit oder solche welche den Umgang mit Emotionen beinhaltet; kein Fahren eines Fahrzeuges. Die Versicherte habe in angepassten Tätigkeiten keine Erwerbseinbusse hinzunehmen. Es bestehe mithin ein Invaliditätsgrad von 0%.

D.

D.a Gegen die Verfügung vom 10. November 2023 erhob die Versicherte am 25. März 2024 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, unter Beilage der Arztberichte von Dr. F._____ vom 9. August 2022 und von Dr. G._____ vom 10. August 2022 (BVGer-act. 1). Sie beantragte die

Zusprechung «fehlender Taggelder, eine Entschädigung oder sogar einer Invalidenrente».

D.b Aufforderungsgemäss gab die Beschwerdeführerin am 21. Juli 2024 eine Zustelladresse in der Schweiz bekannt und reichte am 25. Juli 2024 eine Beschwerdeverbesserung ein (BVGer-act. 7, 9, 10 und 15). Letzterer legte sie dieselben medizinischen Akten wie schon der Beschwerde bei.

D.c Der eingeforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.- ging rechtzeitig bei der Gerichtskasse ein (BVGer-act. 16 und 18).

D.d Mit Vernehmlassung vom 24. Oktober 2024 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen, wobei sie darauf hinwies, dass sich die von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen bereits in den Akten befänden (BVGer-act. 20).

D.e Mangels Eingangs einer Replik schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel am 11. Dezember 2024 ab (BVGer-act. 23).

D.f Am 20. Dezember 2024 (Posteingang) reichte die Versicherte unaufgefordert eine weitere Eingabe ein (IVSTA-act. 24; Zustellung an die Vorinstanz in IVSTA-act. 25).

E.
Auf die weiteren 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]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher – nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde – einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG; vgl. auch Urteil des BGer 8C_672/2025 vom 28. Mai 2026 E. 5.2.2 [zur Publ. vorgesehen]).

2.
Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 10. November 2023, mit der die Vorinstanz die Zusprache einer Rente im Rahmen einer Neuanmeldung ablehnte. Zu prüfen wird u.a. sein, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen der Verfügung vom 18. Juli 2016, mit welcher die Vorinstanz den Rentenantrag der Beschwerdeführerin erstmals abgewiesen hatte, und dem 10. November 2023, dem Datum der angefochtenen Verfügung, in anspruchsrelevanter Weise verändert hat.

Soweit die Beschwerdeführerin die Zusprache weiterer Leistungen beantragt (siehe weiter vorne D.a), ist festzustellen, dass diese nicht zum Anfechtungsobjekt gehören und im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu überprüfen sind (in BGE 141 V 139 nicht publizierte E. 2.2 des Urteils des BGer 9C_417/2014 vom 11. Februar 2015). Auf die entsprechenden Rechtsbegehren ist nicht einzutreten.

3.
3.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier den 10. November 2023) 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.). Ferner hat das Gericht Unterlagen, die sich über den massgebenden Zeitraum

aussprechen, auch dann zu berücksichtigen, wenn sie auf einen Zeitpunkt nach dem Verfügungserlass datieren (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; 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; BBl 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten.

Im vorliegenden Fall wurde mit Verfügung vom 18. Juli 2016 eine Rente mangels rentenbegründender Invalidität (IV-Grad 0%) erstmals abgelehnt (vgl. Bst. B.d hiervor). Ein allfälliger Rentenanspruch kann einerseits frühestens sechs Monate nach der neuen Anmeldung (vorliegend vom 7. Juni 2021) entstehen (vgl. Art. 29 IVG und nachfolgende E. 5.5 und 5.7). Andererseits ist im Falle einer Neuanmeldung nach einem mangels rentenbegründender Invalidität ablehnenden Entscheid die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG erneut zu bestehen (vgl. E. 5.7 m.H.a. BGE 142 V 547 E. 3.1). Die versicherte Person muss folglich ab Eintritt der neuen relevanten Verschlechterung bzw. der erneuten Arbeitsunfähigkeit die einjährige Wartezeit (während der im Durchschnitt eine mindestens 40-prozentige Arbeitsunfähigkeit bestand) neu durchlaufen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin seit dem 1. Februar 2021 (stationärer Aufenthalt im Spital I._____ [IVSTA-act. 49, S. 1]; vgl. auch IVSTA-act. 43, S. 10 ff. und IVSTA-act. 194, S. 2) in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100% bzw. seit dem 1. Oktober 2021 zu 70% arbeitsunfähig. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab Februar 2022 entstehen (vgl. auch Art. 29 Abs. 3 IVG). Die Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente richtet sich somit nach dem ab dem 1. Januar 2022 gültigen Recht (so auch in den Urteilen des BVGer C-4982/2022 vom 2. Mai 2024 E. 4.2 und C-4182/2022 vom 15. April 2026 E. 3.2).

3.3 Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsangehörige mit Wohnsitz in der Dominikanischen Republik. Die Schweiz hat mit diesem Staat kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen. Die Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hat, bestimmt sich daher ausschliesslich nach

schweizerischem Recht (vgl. Urteil des BVGer C-448/2021 vom 5. September 2022 E. 3). Dies gälte ebenfalls, sollte die Beschwerdeführerin Doppelbürgerin sein (vgl. Urteil des BVGer C-9065/2025 vom 3. Juli 2026 E. 2.5).

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).

Die IV-Stelle trifft eine Untersuchungspflicht bzw. eine Prüfungs- wie auch eine Abklärungspflicht (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung zum IVG, 4. Aufl. 2023, Art. 28*a* Rz. 182 ff.). Das bedeutet, dass sie die notwendigen Abklärungen zum Gesundheitszustand der leistungsansprechenden Person von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Dabei sind weitere Abklärungen so lange erforderlich, bis der massgebliche Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (Urteil des BGer 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1; Urteil des BVGer C-4546/2020 vom 28. März 2024 E. 10.5; vgl. dazu E. 4.4 hernach).

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

4.4 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 blosse 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 mit 352 Beitragsmonaten vorliegend zweifelsohne erfüllt (vgl. Formular E205 in IVSTA-act. 201). Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin im Sinne des Gesetzes die Invaliditätsvoraussetzungen erfüllt.

5.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG) und gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die

zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

5.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Gemäss Art. 28 Abs. 1bis IVG wird eine Rente nach Absatz 1 nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und Abs. 1ter IVG nicht ausgeschöpft sind.

5.4 Nach Art. 28*b* IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40-49% erhöht sich der Rentenanspruch linear von einem Anteil von 25% auf einen solchen von 47.5% (Abs. 4). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 4 und 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1; Urteil C-4982/2022 E. 5.4).

5.5 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

5.6 Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich: a. um mindestens fünf Prozentpunkte ändert; oder b. auf 100% erhöht (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Eine Neuanmeldung wird nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.3; Urteil des BVGer C-1691/2013 vom 6. September 2013 E. 3.1). Tritt die Verwaltung – wie vorliegend – auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; Urteil des BGer 8C_238/2023 vom 22. November 2023 E. 3.2.1). Daher ist zunächst eine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts erforderlich; erst in einem zweiten Schritt ist der (Renten-) Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 141 V 9; Urteile des BGer 9C_603/2023 vom 14. März 2024 E. 2.3.1 und 9C_520/2022 vom 4. Dezember 2023 E. 2.3).

Dabei genügt weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens, um auf einen neu eingetretenen Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 8C_553/2021 vom 13. April 2023 E. 4.2.4 m.H.). Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 148 V 49 E. 6.2.2).

5.7 Im Falle einer Neuanmeldung nach einem mangels rentenbegründender Invalidität ablehnenden Entscheid sind die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG und die sechsmonatige Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG erneut zu bestehen (BGE 142 V 547 E. 3.1. m.H. auf Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.3.3; Urteil des BVGer C-5466/2020 vom 7. März 2023 E. 4.6).

5.8 Vorliegend stellt sich mithin die Frage, ob der Beschwerdeführerin für die Zeit zwischen dem 1. Februar 2022 (Ablauf der einjährigen Wartefrist, vgl. hiervor E. 3.2) und dem 1. Februar 2023 (Beginn Altersrente, vgl. hiervor Bst. C.g) eine Invalidenrente zustand.

5.9 Die zeitlichen Referenzpunkte sind dabei vorliegend wie folgt zu bestimmen:

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 147 V 167 E. 6; 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2 ; Urteile des BGer 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.2 m.H; 8C_236/2022, 8C_301/2022 vom 4. Oktober 2022 E. 7.2; Urteil des BVGer C-7382/2016 vom 11. Juli 2019 E. 3.1). Vorliegend ist mithin der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Juli 2016 (IVSTA-act. 32) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2023 (IVSTA-act. 207) zu vergleichen.

5.10 Die Vorinstanz ist auf die Neuanmeldung vom 7. Juni 2021 eingetreten und hat, nach einer materiellen Prüfung, mit der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2023 festgestellt, dass nach wie vor kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliege. Die Eintretensfrage ist damit vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen (BGE 133 V 450 E. 3.2 m.H.a. BGE 109 V 108 E. 2b).

6.

6.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen bzw. um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad der versicherten Person seit Erlass der früheren rechtkräftigen Verfügung eine anspruchsrelevante Änderung erfahren hat, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 141 V 281 E. 5.2.1; 140 V 193 E. 3.2 m.H.; 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; AHI 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 (Urteile des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 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). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision bzw. Neuanmeldung erstellten Arztberichts hängt sodann wesentlich davon ab, ob dieser sich ausreichend auf das entsprechende Beweisthema – die erhebliche Änderung des Sachverhalts bzw. die effektive Veränderung des Gesundheitszustandes – bezieht (Urteil des BGer 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m.H.; Urteil des BVGer C-924/2020 vom 31. Oktober 2022 E. 5.7.2).

6.4 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. 1.3.4 und 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.2).

6.5 Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu

Gunsten ihrer 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 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 den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 2.1 m.H.). Allerdings dürfen auch die potenziellen Stärken der Berichte behandelnder 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 E. 6.4.3; C-6357/2020 vom 28. September 2022 E. 6.6).

6.6 Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern die Ärztinnen und Ärzte des RAD über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; Urteile des BGer 8C_262/2016 vom 22. September 2016 E. 4.2; 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1; 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2), 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). Rechtsprechungsgemäss sind weitere Abklärungen vorzunehmen, selbst wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte bestehen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 in fine; Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.4).

7.
Die Parteien bringen zusammenfassend Folgendes vor:

7.1 Die Beschwerdeführerin macht vornehmlich geltend, die Schmerzen hätten ihre Muskeln fast lahmgelegt und in den Kopf ausgestrahlt; sie habe Schlafprobleme bekommen und regelmässig Schmerzmittel und Schlaftabletten einnehmen müssen (BVGer-act. 1 und 15). Dadurch sei es zu Depressionen und einem Selbstvertrauensverlust gekommen. Zur Beschwerde habe sie sich entschlossen, da ihre unerträglichen Schmerzen mit Lähmungserscheinungen ganz klar Folgeschäden des Unfalles seien. Die IV-Stelle versuche immer wieder, mit psychiatrischen und rheumatologischen Gutachten von der tatsächlichen Ursache abzulenken. Die rechte Hand sei verkrüppelt, die Schmerzen im Bereich der Schultern und des Rückens seien nach wie vor vorhanden (BVGer-act. 24). Sodann seien sehr starke Abnützungserscheinungen in der Wirbelsäule vorhanden. Ihre Hand sei nur noch zu 50% funktionstüchtig. Sie sei überzeugt, dass ihr eine Rente zustehe (BVGer-act. 1).

7.2 Die Vorinstanz begründet ihren leistungsabweisenden Entscheid damit, dass der Beschwerdeführerin trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung die Ausübung angepasster Tätigkeiten zumutbar sei (BVGer-act. 2; unter Hinweis auf diverse medizinische Stellungnahmen in den Vorakten). Dabei seien sämtliche von der Versicherten vorgebrachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, sowohl die somatischen als auch die psychischen, vom internen ärztlichen Dienst schlüssig und zuverlässig beurteilt worden. Nach schweizerischem Recht handle es sich bei der Invalidität nicht um einen medizinischen, sondern um einen erwerblichen Begriff. Art. 8 Abs. 1 ATSG definiere die Invalidität entsprechend nicht nach medizinischen Kriterien, sondern als die Unfähigkeit, ein Erwerbseinkommen zu erzielen (BVGer-act. 20).

8.
Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

8.1 Die Verfügung vom 18. Juli 2016 basiert insbesondere auf den Einschätzungen der Hausärztin Dr. J._____ vom 3. Juni 2015 (IVSTA-act. 15) und von Dr. K._____, Facharzt für Chirurgie bei den L._____ AG, vom 3. Juli 2015 (IVSTA-act. 18), der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) der Klinik M._____ vom 26. Februar 2016 (IVSTA-act. 24) sowie den Stellungnahmen von Dr. N._____, Facharzt für Innere Medizin beim RAD (…), vom 28. Juli 2015 (IVSTA-act. 20) und 25. April 2016 (IVSTA-act. 26).

8.1.1 Dr. J._____ stellte am 3. Juni 2015 die Diagnose einer Pluridigitalen Quetschverletzung der Hand rechts Dig II bis IV am 16. März 2010, mit residuellem Ausfall Dig III bis V (IVSTA-act. 15). Seit Dezember 2014 sei die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsunfähig. Es bestünden (rein) körperliche Einschränkungen. Die Patientin sei handchirurgisch austherapiert, eine Besserung sei nicht möglich.

8.1.2 Dr. K._____ führte am 3. Juli 2015 aus, nach einer Quetschverletzung der Langfinger im Bereich der rechten Hand habe sich offensichtlich ein temporäres CRPS entwickelt, mit bleibender Einsteifung im Bereich der proximalen Interphalangealgelenke (PIP-Gelenke) III-V rechts (IVSTA-act. 18, S. 3). Alle therapeutischen Bemühungen zur Wiedererlangung der vollen Extensionsfähigkeit seien erfolglos geblieben. Die derzeitige Medikation mit Targin 5 mg (abends) und Magnesium sowie die einmal wöchentlich ausgeführte Physiotherapie (Ergotherapie?) dienten zur Erhaltung des Status quo. Eine weitere Verbesserung, namentlich im Bereich der Funktion der rechten Hand, sei nicht mehr zu erwarten. Es bestünden folgende Befunde bzw. Diagnosen (S. 4): Bleibende Extensionsdefizite der Finger III-V rechts in den PIP-Gelenken von 20-30°, Beanspruchungsschmerzen im Bereich der linken Schulter und der periclaviculären Gelenke bei vermehrt notwendigem Einsatz bei der Arbeit. In der beruflichen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin an einer Stanzmaschine sei die Beschwerdeführerin glaubhaft zu 50% eingeschränkt. Unabhängig von der beruflichen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin als Rechtshänderin bei kraftforderndem Einsatz der rechten Hand und bei Feinmotorik in der rechten Hand zu mindestens 50% eingeschränkt.

8.1.3 Der RAD-Arzt Dr. N._____ gab am 28. Juli 2015 an (IVSTA-act. 20), die bisherige Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Schachtelproduktion sei der Beschwerdeführerin seit dem 20. Oktober 2014 noch zu 50% zumutbar. Daran dürfte sich kaum etwas ändern. Eine angepasste Tätigkeit sei ab diesem Datum mit einem vollen Pensum zumutbar. Die Tätigkeit müsse leicht sein, mit Gewichten bis 10 kg, repetitiv nur mit 5 kg. Die Tätigkeit sollte die rechte Hand nur leicht belasten. Bei solchen Tätigkeiten sei von keiner Leistungseinschränkung auszugehen.

8.1.4 Gemäss der EFL vom 26. Februar 2016 (IVSTA-act. 24) besteht die Diagnose einer Pluridigitalen Quetschverletzung der Hand rechts mit St.n. CRPS I, bei Unfall vom 16. Februar 2010. Aktuelle Probleme seien das Gefühl eines Kraftverlusts und einer Funktionseinschränkung der Finger Dig III-V links (recte wohl: rechts), Schulter-/Nackenschmerzen links und Spannungskopfschmerz (S. 2). Bezüglich der Handproblematik könne festgehalten werden, dass aus neurologischer Warte keinerlei Läsionen des peripheren Nervensystems dokumentiert seien (S. 3). Die Prüfung der Handkraft und -koordination beidseits im Rahmen der EFL-Testung habe durchwegs Resultate innerhalb der Norm ergeben. Auf Grund der Testbeobachtungen bestehe der Verdacht, dass zusätzlich zu den somatisch bedingten Einschränkungen auch eine psychische Störung mit Krankheitswert vorliegen könne (S. 4). Es werde eine psychosomatische Abklärung ggf. Behandlung empfohlen. Die Versicherte sei in der bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin voll arbeitsfähig. Allerdings sei eine zusätzliche Pause von einer halben Stunde im Tag einzuhalten. Andere leichte bis mittelschwere Arbeiten seien der Versicherten ganztags zumutbar.

8.1.5 Der RAD-Arzt Dr. N._____ meinte am 25. April 2016 (IVSTA-act. 26), die Beurteilung gemäss EFL könne übernommen werden.

8.2 Für den Zeitraum nach Erlass der ersten Verfügung vom 18. Juli 2016 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2023 liegen namentlich folgende medizinischen Unterlagen vor:

8.2.1 Im Recht liegen verschiedene Berichte des Spitals I._____ (Arztberichte vom 26. November 2020, 7. April 2021 und 13. September 2021 in IVSTA-act. 49 [S. 1 und 10] und IVSTA-act. 58), welche über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2021 bis zum 22. Februar 2021 und einen teilstationären Aufenthalt vom 6. Mai bis zum 15. Juli 2021 in der psychosomatischen Station berichten. Demnach bestehen bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen (IVSTA-act. 58):

- Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren

  Hinweise zentrale Hypersensitisierung: Hyperalgesie (klammeralgometrisch), Rückzugstendenz, Ein- und Durchschlafstörung, Phono- und Photophobie.
  Risikofaktoren Schmerzchronifizierung: Actionproneness

  Schmerzen des Nackens
  Schmerzen des linken Arms (Quetschverletzung Dig II-IV rechts 03/2010)
  Stechende Cephalgien links
  Schmerzen tieflumbal paravertebral bds.
  Abdominal Schmerzen linkslateral

  Diagnostik
  - Röntgen Becken AP vom 11/2020: Symmetrische geringgradige Coxarthrose Grad I, leichte Symphysenarthrose und symmetrische ISG-Arthrose.
  - Röntgen Schulter links 06/2020: Diskreter Hochstand des Humeruskopfes im Gelenk links um 5 mm. Im Übrigen unauffällige Positionierung des Humeruskopfes. Diskrete Sklerose am Tuberculum majus als Anzeichen einer Degeneration. Akromion Typ Bigliani 2. Der akromiohumerale Abstand beträgt 9 mm. Unauffälliges Akromioklavikulargelenk.
  - Röntgen HWS 06/2020: Erhaltenes Alignement und Höhe der zervikalen Wirbelkörper. Diskrete Anzeichen einer beginnenden Unkovertebralarthrose auf den Etagen HWK5 bis HWK7. Erhaltene Höhe der Bandscheibenfächer. Unauffälliger paravertebraler Weichteilsaum.
  - MRI Knie links 05/2020: Zeichen einer Partialruptur des medialen Kollateralbandes am femoralen Ansatz dorsal, Grad II. Keine Retraktion des Bandes. Baker-Zyste. Diskreter Gelenkserguss. Mediale Chondropathie des retropatellaren Knorpels, Grad II nach Outerbridge. Kleines Knochenödem am medialen Pol der Patella dorsal. Hyperintense Signalalteration am Ansatz der Semimembranosus-Sehne am Condylus medialis der Tibia, wie bei einer Tendinopathie.
  - MRI LWS 05/2017: Fokale Diskushernie im Segment LWK 3/4 rechts lateral/foraminal mit Tangierung der L4-Wurzel rechts rezessal, wahrscheinlich kompressiv unter Belastung im Stehen. Tangierung der L3-Wurzel rechts foraminal, möglicherweise kompressiv unter Belastung.
  - Koloskopie 03/2017: Unauffällige Ileo-Koloskopie

- Vitamin D- Mangel

- Weitere Diagnosen
  - Diabetes mellitus ED 02/2020
  - Chronischer Nikotinabusus seit ca. 25 Jahren
  - Hyperlipidämie (AGLA 5.1 %) 02/2021
  - Mammareduktionsplastik 1994
  - Hysterektomie 08/2008.

Das Spital I._____ erläuterte am 26. November 2020 insbesondere, es bestünden bei der Beschwerdeführerin erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren aus dem Bereich Arbeit und Familie bzw. eine schwierige

psychosoziale/finanzielle Situation (IVSTA-act. 49, S. 11). Begleitet werde dies von einer schwer gestörten Schlafhygiene. Es liege eine sehr umfangreiche Alltagsbelastung vor (Fahrzeit zur Arbeit hin und zurück jeweils zwei Stunden sowie eine 100%ige Arbeitstätigkeit in der Verpackungsindustrie seit 12 Jahren). Der Grad der psychischen Belastung sei gross. Es bestehe eine schwere Beeinträchtigung durch das Schmerzerleben.

Am 7. April 2021 führte das Spital I._____ aus, die Beschwerdeführerin sei bei einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auf der psychosomatischen Station (stationär) aufgenommen worden (IVSTA-act. 49, S. 2). Im Laufe des Aufenthaltes sei es zu einer raschen Verbesserung der Schlafqualität und der Schmerzen gekommen. Insbesondere die Kopfschmerzen und die damit einhergehende Beeinträchtigung der Konzentration hätten deutlich abgenommen. Die Beschwerdeführerin habe diese Beschwerden sehr gut in Zusammenhang mit bestehendem Stress zu Hause und vielen Gedanken bringen können. Sie habe hier Strategien erarbeitet, um mit diesen besser umzugehen und habe sich zuversichtlich gezeigt, diese auch im häuslichen Umfeld umsetzen zu können. Als somatische Komponente seien der Unfall mit der Quetschung der Finger der linken (recte: rechten) Hand sowie leichte degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule und der Iliosakralgelenke zu nennen. Aus psychosomatischer Sicht bestünden daneben aber Hinweise auf eine generalisierte Schmerzverarbeitungsstörung.

Das Spital I._____ gab am 13. September 2021 namentlich an, im Laufe des teilstationären Aufenthaltes sei es zu einer Verbesserung der Schlafqualität und der Schmerzsituation gekommen (IVSTA-act. 58, S. 2 und 3). Insbesondere hätten die Kopfschmerzen deutlich abgenommen. Die Stresstoleranz sei noch vermindert. Die Arbeitssituation mit täglich vierstündigem Arbeitsweg und die eigenen inneren Ansprüche hätten bei der Beschwerdeführerin zu einem Erschöpfungszustand sowie einem Verstärkerverlust geführt. Zum aktuellen Zeitpunkt sei die Wiedereingliederung in den Arbeitsplatz zu früh. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 30. September 2021.

8.2.2 Der Orthopäde Dr. F._____, Dominikanische Republik, führte im Arztbericht vom 9. August 2022 aus (IVSTA-act. 143; Übersetzung in BVGer-act. 13), bei der körperlichen Untersuchung seien Anzeichen einer Atrophie der dorsalen interossären Muskeln, ein Verlust der Handkraft, Schwierigkeiten bei der Adduktion der Finger sowie eine Atrophie der hypothenaren Masse festzustellen. Die Röntgenaufnahme der Hand zeige

keine knöchernen Läsionen. Es bestehe der Eindruck, dass die Beschwerdeführerin an den Folgen der Sudek'schen sympathischen Reflexdystrophie leide. Es sei angebracht, trotz der verstrichenen Jahre weiterhin eine Physiotherapie in Anspruch zu nehmen, wenn auch mit geringer Aussicht auf Besserung. Es liege ein 50%iger Funktionsverlust der Hand vor.

8.2.3 Der Psychiater Dr. G._____, Dominikanische Republik, berichtete am 10. August 2022 (IVSTA-act. 144; Übersetzung in BVGer-act. 13), derzeit befinde sich die Beschwerdeführerin in ärztlicher Behandlung aufgrund von affektiven Symptomen (depressiv), die wiederum von Angstsymptomen begleitet würden. Die Behandlung basiere auf dem Einsatz von Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (SSRIs) wie Sertralin und von Antipsychotika (APAs) wie Olanzapin.

8.2.4 Am 16. Mai 2023 gab der Orthopäde Dr. F._____ – im nur teilweise leserlichen und schwer verständlichen Arztbericht – an (IVSTA-act. 176), Grund der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei der Unfall von vor 12 Jahren. Die posttraumatische sympathische Dystrophie, an der die Beschwerdeführerin leide, wirke sich auf ihre Arbeitsfähigkeit aus. Aktuelle Symptome seien Schwäche sowie Verlust der Kraft und der Präzision. Sodann wird unter dem Titel Anamnese eine Depression erwähnt. Zur Behandlung der (massgebenden) Beschwerden empfehle er, Dr. F._____, Physiotherapie. Diese sei zurzeit aber wegen des Wohnortes der Beschwerdeführerin nicht möglich. Aktuell bestehe keine Medikation. Es werde aber eine Therapie mit Pregabalin empfohlen. Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit zu 30% arbeitsunfähig. Andere Tätigkeiten wären der Beschwerdeführerin möglich, falls eine Behandlung stattfinde. Eine Verbesserung sei nicht zu erwarten. Die Frage, wie sich die Einschränkungen der Beschwerdeführerin am Arbeitsplatz äusserten, beantwortete der Arzt mit ‘keine’ (‘no’).

8.2.5 Auch der RAD E._____ und der interne medizinische Dienst der IVSTA nahmen im vorliegenden Fall verschiedentlich Stellung (IVSTA-act. 60-62, 97, 147, 156, 160, 191 und 193).

8.2.5.1 In IVSTA-act. 60-62 empfahl der RAD (…) im Herbst 2021 die Durchführung einer bidisziplinären Begutachtung (rheumatologisch, psychiatrisch), weil die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden somatisch nicht mehr erklärlich seien und aller Voraussicht nach auch im privaten und beruflichen Umfeld lägen.

8.2.5.2 Dr. O._____, Facharzt für Allgemeine Medizin beim internen medizinischen Dienst der IVSTA, legte am 30. Juni 2022 dar, die bestehenden Schmerzen hätten sich offenbar im Verlauf der Jahre verschlechtert, weshalb im Februar 2021 eine dreiwöchige stationäre Behandlung im Spital I._____ mit guter Besserung der Beschwerden erfolgt sei (IVSTA-act. 97). Aufgrund der erneuten Schmerzen bereits nach kurzer Arbeitsaufnahme sei ein bidiszplinäres Gutachten in die Wege geleitet worden, welches allerdings nicht realisiert worden sei (Auswanderung der Beschwerdeführerin). Die bisher vorliegenden Unterlagen bestätigten das Bild einer chronischen Schmerzstörung, die an sich gut auf die Therapien anspreche, wobei allerdings bis zum Zeitpunkt der Ausreise aus der Schweiz keine derartige Stabilisierung erreicht worden sei, die eine definitive Arbeitsaufnahme erlaubt hätte. Die letzte Bestätigung einer kompletten Arbeitsunfähigkeit sei bis zum 30. September 2021 ausgestellt worden. Da die Beschwerden offenbar durch Stresssituationen getriggert würden, könne im Verlauf durchaus mit einer Besserung gerechnet werden. Eine Aktualisierung des Dossiers sei indiziert.

In der Folge wurden in der Dominikanischen Republik die Arztberichte von Dr. G._____ und Dr. F._____ (datierend vom 9. und 10. August 2022) eingeholt (vgl. dazu E. 8.2.2 und 8.2.3 hiervor).

8.2.5.3 Am 16. August 2022 führte Dr. O._____, Facharzt für Allgemeine Medizin beim internen medizinischen Dienst der IVSTA, folgende Diagnosen auf (IVSTA-act. 147):

Hauptdiagnose

- Zustand nach Quetschtrauma der Finger II-V der rechten Hand im 3/2010 (persistierende Muskelatrophie bei Zustand nach Dystrophie Sudeck)

Nebendiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (Hinweise auf zentrale Schmerzverarbeitungsstörung, Rückzugstendenz, Schlafstörungen)
- Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen mit möglicher radikulärer Beteiligung unter Belastung
- Zervikalsyndrom mit linksseitigen Zervikobrachialgien
- Gonarthrose

Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Diabetes mellitus Typ II (Diagnosestellung im Jahr 2020)
- Zustand nach Mammareduktionsplastik im Jahr 1994
- Nikotinabusus.

Der Arzt erläuterte, der jüngste orthopädische Bericht spreche aufgrund einer bestehenden Atrophie der Handmuskulatur von einer Funktionseinbusse der rechten Hand von etwa 50%. Es würden keine Schmerzen genannt. Auch die bisher genannten degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der Knie schienen kein Thema (mehr) zu sein. Eine angepasste Verweisungstätigkeit könne, aus somatischer Sicht, mithin vollzeitig ausgeübt werden, währenddem für die angestammte Tätigkeit bei fehlender bimanueller Belastbarkeit eine signifikante Arbeitsunfähigkeit weiterhin andauere.

Es bestünden folgende Arbeitsunfähigkeiten:

	bisherige Tätigkeit	angepasste Tätigkeit
ab 20. Oktober 2014	50%	0%
ab 1. Februar 2021	100%	100%
ab 1. Oktober 2021	70%	0%

Die Sache sei noch dem psychiatrischen Dienst zu unterbreiten.

8.2.5.4 Dr. H._____, Psychiater des internen medizinischen Dienstes der IVSTA, hielt am 1. und 15. Dezember 2022 eine weitere psychiatrische Abklärung (Nachfrage beim behandelnden Psychiater) für notwendig, insbesondere, um zu verifizieren, ob die am 10. August 2022 von Dr. G._____ neu festgestellten depressiven Symptome noch bestünden und einen dauerhaften Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit hätten (IVSTA-act. 156 und 160).

In der Folge konnte nur ein Bericht des Orthopäden Dr. F._____ erhältlich gemacht werden (vgl. dazu E. 8.2.4 hiervor).

8.2.5.5 Während Dr. H._____ am 14. Juni 2023 zunächst weiterhin davon ausging, dass die medizinischen Unterlagen keine Beurteilung in psychiatrischer Hinsicht erlaubten und weitere Abklärungen für erforderlich hielt (vgl. IVSTA-act. 191), nahm er, nach dem Hinweis auf die Schwierigkeiten, aussagekräftige psychiatrische Gutachten im Wohnsitzland der Beschwerdeführerin erhältlich zu machen und der Frage nach einer Begutachtung in der Schweiz, am 6. Juli 2023 dann doch inhaltlich Stellung (IVSTA-act. 193):

Der Psychiater erläuterte in diesem Bericht, es lägen keine neuen psychiatrischen Unterlagen vor, insbesondere kein Bericht von Dr. G._____. Daraus sei zu schließen, dass die Versicherte nicht mehr in psychiatrischer

Behandlung sei und dass es sich bei der depressiven Störung folglich um eine zeitlich begrenzte Störung gehandelt habe, die – anders als üblicherweise der Fall – keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt habe. Was die Diagnose eines anhaltenden somatoformen Schmerzsyndroms betreffe, die im Bericht des Spital I._____ (Dr. P._____) aus dem Jahr 2021 aufgeführt sei, sei festzuhalten, dass die festgestellten somatischen Diagnosen die fraglichen Schmerzen erklärten. Die entsprechenden Leiden seien bei der Beurteilung der somatischen Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt. Somit erscheine die Diagnose eines chronischen somatoformen Schmerzsyndroms unbegründet, zumal davon im letzten psychiatrischen Gutachten von Dr. G._____ nicht mehr die Rede gewesen sei. Auf der Grundlage der medizinischen Unterlagen in der Akte bestehe keine psychiatrische Diagnose, die eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe. Relevant seien ausschliesslich die somatischen Diagnosen sowie die daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeiten, die in der Stellungnahme von Dr. O._____ vom 16. August 2022 (vgl. dazu E. 8.2.5.3 hiervor) aufgeführt seien.

9.

9.1 Vorliegend blieb unbestritten, dass die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft machen konnte (Verschlechterung der Schmerzsituation, die (teil-)stationäre Aufenthalte im Spital I._____ notwendig machten [vgl. E. 8.2.1 hiervor]) und die Vorinstanz auf ihr neues Gesuch eintrat.

9.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist (vgl. E. 5.6 hiervor). Vor diesem Hintergrund war die Vorinstanz gehalten, den Sachverhalt gemäss dem Untersuchungsgrundsatz (vgl. dazu E. 4.2 hiervor) vollumfänglich abzuklären (Urteil des BVGer C-2623/2022 vom 10. Juni 2024 E. 4.5.5).

10.

10.1 In somatischer Hinsicht ergibt sich aus den medizinischen Akten, dass die rechte, dominante Hand der Versicherten in ihrer Funktion erheblich eingeschränkt ist und sich die Situation seit der ersten rentenabweisenden Verfügung insgesamt noch einmal verschlechterte. Es ist daher nachvollziehbar, wenn Dr. O._____ ausführt (vgl. dazu E. 8.2.5.3 hiervor), die bisherige Tätigkeit an der Stanzmaschine sei der Beschwerdeführerin ab

dem 1. Oktober 2021 nur noch zu 30% zumutbar. Dies wurde auch nicht bestritten.

Angepasste Tätigkeiten sind der Beschwerdeführerin hingegen voll zumutbar. Angepasst bedeutet, dass eine Tätigkeit unter Berücksichtigung der folgenden funktionellen Einschränkungen zumutbar ist (vgl. IVSTA-act. 147, S. 2, und angefochtene Verfügung): sitzende Arbeitsposition; kein/e Rumpfrotation/Überkopfarbeit/Bücken/Hocken/Knien; kein Heben von Gewichten mehr als 5 kg; Kälte und Feuchtigkeit sind zu vermeiden; keine Arbeit, die Stress erzeugt; keine Arbeit mit Schnelligkeit oder solche, welche Umgang mit Emotionen beinhaltet; kein Fahren eines Fahrzeuges.

Die Beschwerdeführerin nimmt zu ihrer Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten nicht Stellung. Die beteiligen Ärzte sind sich in dieser Hinsicht denn auch einig. So hielt Dr. F._____ ‘andere’ Tätigkeiten ebenfalls für möglich (vgl. E. 8.2.4 hiervor). Schon im Arztbericht der L._____ wurde eine Einschränkung nur für Tätigkeiten mit kraftforderndem Einsatz der rechten Hand beschrieben (vgl. IVSTA-act. 18). Dies scheint mit Blick auf die Beschwerden der Versicherten, die, abgesehen von der Einschränkung an der rechten Hand, allesamt als eher leicht einzustufen sind und von Dr. F._____ nicht einmal mehr beschrieben wurden, denn auch nachvollziehbar.

10.2 In psychiatrischer Hinsicht ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin an einer anhaltenden, massgebenden psychiatrischen Störung leiden könnte. Sie befindet sich denn auch, nach den Akten zu schliessen, in keiner psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung mehr (anders als noch im August 2022, vgl. dazu E. 8.2.4 hiervor). Die Schmerzstörung, an der die Beschwerdeführerin 2021 gelitten haben soll, konnte therapeutisch gut behandelt werden und die Beschwerdeführerin wurde nach den (teil-)stationären Aufenthalten im Spital I._____ in deutlich gebessertem Zustand entlassen bzw. nur noch für kurze Zeit arbeitsunfähig geschrieben. Eine anhaltende Beeinträchtigung lässt sich daraus jedenfalls nicht ableiten. Die von Dr. G._____ diagnostizierte Depression scheint medikamentös behandelbar. Dass die Depression, sollte sie überhaupt noch bestehen, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin relevant beeinflussen würde, wurde von der Beschwerdeführerin weder geltend gemacht noch lassen sich diesbezüglich den Akten Anhaltspunkte entnehmen. Vielmehr scheint die Beschwerdeführerin allein den Unfall bzw. die daraus resultierenden somatischen Folgen für ihr Leiden verantwortlich zu machen (vgl. IVSTA-act. 210). So bringt

sie vor, ihre Leiden seien alles Unfallfolgen und die IV versuche, diese auf die Psyche oder Rheuma abzuschieben. Im Beschwerdeverfahren beschreibt sie im Wesentlichen körperliche Leiden: ‘Sie erhebe Beschwerde, weil ihres Erachtens die unerträglichen Schmerzen mit Lähmungserscheinungen ganz klar Folgeschäden des Unfalles seien’ (BVGer-act. 1), oder: ‘Es bestünden diverse Nachschäden des Unfalls (BVGer-act. 24). Die rechte Hand sei verkrüppelt, die Schmerzen im Bereich der Schultern und des Rückens seien nach wie vor vorhanden und es sei auch festgestellt worden, dass sehr starke Abnützungserscheinungen in der Wirbelsäule vorhanden seien’.

Den Unterlagen lassen sich sodann Hinweise entnehmen, dass invaliditätsfremde Ursachen sich entscheidend auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auswirkten (übermässig langer Arbeitsweg mit vollzeitiger Erwerbstätigkeit; finanzielle Probleme; Schmerzen im Zusammenhang mit Stress zuhause; vgl. E. 8.2.1 hiervor). Diesbezüglich ist einerseits davon auszugehen, dass diese invaliditätsfremden Faktoren bei der Beschwerdeführerin seit der Auswanderung im März 2022 und dem Eintritt ins Rentenalter im Februar 2023 (finanzielle Entlastung durch Altersrente) nicht mehr bestehen. Andererseits fallen sogenannte invaliditätsfremde Faktoren bei der Bestimmung der sozialversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsfähigkeit grundsätzlich ausser Betracht (vgl. Urteil des BVGer C-4567/2022 vom 20. Februar 2024 E. 7.2.1; MICHAEL MEIER, Kommentar ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 7 N 20 ff. m.H.).

Wie Dr. H._____ nachvollziehbar und begründet aufzeigte (vgl. E. 8.2.5.5) hiervor), sind die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen in den Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bereits hinreichend berücksichtigt.

Relevante psychische Leiden bestehen bei der Beschwerdeführerin mithin nicht bzw. verursachen keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit. Solches machte auch die Beschwerdeführerin nicht geltend. Folglich erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens.

10.3 Von weiteren Abklärungen lassen sich zudem keine zusätzlichen entscheidenden Erkenntnisse erwarten, da sämtliche relevanten Unterlagen eingeholt und gewürdigt wurden, wobei selbst die Beschwerdeführerin nicht vorbringt, dass und welche Abklärungen unterlassen worden wären. Eine Begutachtung oder weitere medizinische Abklärungen sind umso entbehrlicher, als es um eine Beurteilung des Gesundheitszustandes in der

Vergangenheit geht. Die Vorinstanz ist ihrer Abklärungspflicht nachgekommen, wobei ihr ohnehin ein grosses Ermessen bei der Abklärung des Sachverhaltes zukommt (Urteil des BVGer C-5291/2017 vom 8. November 2019 E. 6.3.2.1) und kein Rechtsanspruch auf eine Begutachtung im Ausland oder in der Schweiz besteht (Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2014 E. 3.2).

10.4 Insgesamt ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 1. Oktober 2021 insofern ausgewiesen, als die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 30% eingeschränkt ist; in angepassten Tätigkeiten besteht aber nach wie vor eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

11.
Bei erwerbstätigen bzw. erwerbstätig gewesenen Versicherten wie der Beschwerdeführerin ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28*a* Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs, das heisst mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen, zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 m.H.).

11.1 Die Vorinstanz gibt an, es sei davon auszugehen, dass für den Einkommensvergleich, trotz des Alters der versicherten Person, die Verwertung der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit zumutbar sei (IVSTA-act. 194 m.H.a. Urteil des BGer vom 8C_96/2012 vom 9. Mai 2012). Aufgrund der grossen Anzahl an einfachen und repetitiven Tätigkeiten in den Bereichen Produktion und Dienstleistungen könne ferner angenommen werden, dass einige dieser Tätigkeiten an die Einschränkungen der versicherten Person angepasst seien (m.H.a. Urteil des EVG vom 13. Oktober 2005 I 222/05).

11.2
11.2.1 Die Rechtsprechung anerkennt, dass das (vorgerückte) Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird (Urteil des BGer des 9C_469/2025 vom 11. August 2026 E. 4.1). Massgebend können dabei die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand sowie in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 145 V 2 E. 5.3.1; 138 V 457 E. 3.1). Die Verwertbarkeit hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der

versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2; Urteil des BGer 9C_847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4.1.1). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 146 V 16 E. 7.1; 145 V 2 E. 5.3.1; 138 V 457 E. 3.3). Die Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit wird vom Bundesgericht nicht leichthin angenommen (vgl. Urteile des BGer 9C_141/2021 vom 12. April 2022 E. 5.1; 9C_39/2022 vom 24. März 2022 E. 4.2; 8C_321/2018 vom 27. November 2018 E. 5.3).

11.2.2 Vorliegend stand die medizinische Zumutbarkeit erst im Zeitpunkt des Berichts des internen medizinischen Dienstes der IVSTA vom 6. Juli 2023 fest (IVSTA-act. 193; vgl. dazu auch E.11.2.1 hiervor). Dannzumal war die Beschwerdeführerin bereits im Rentenalter; ihr verblieb zu diesem Zeitpunkt keine Aktivitätsdauer mehr. Sie konnte ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt also gar nicht mehr verwerten (vgl. dazu auch Urteil des BVGer C-1777/2024 vom 25. September 2026 E. 7.2.3).

11.3 Kann die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten wirtschaftlich nicht mehr verwerten, besteht bei erwerbstätigen Versicherten nach der Rechtsprechung eine vollständige Erwerbsunfähigkeit (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 und 3.4; Urteil des BGer 8C_295/2023 vom 14. November 2023 E. 8.2.2; Urteil des BVGer C-1777/2024 vom 25. September 2026 E. 7.3). Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

12.

Die Beschwerde ist, soweit auf diese eingetreten wird (vgl. hiervor E. 2), gutzuheissen. Die Verfügung vom 10. November 2023 ist aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist ab 1. Februar 2022 bis zu ihrem Eintritt ins Rentenalter (1. Februar 2023) eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Die Vorinstanz ist aufzufordern, die offenen Rentenbetreffnisse nachzuzahlen. Diese sind – da die Beschwerdeführerin ihren Mitwirkungspflichten vollumfänglich nachgekommen ist – nach den Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 ATSG zu verzinsen (vgl. Urteile des BVGer C-4749/2020 vom 7. März 2024 E. 11; C-4086/2020 vom 13. Dezember 2021 E. 4.5; C-191/2016 vom 28. September 2017 E. 7.5). Die Sache ist mithin zur

Berechnung der Rente sowie der aufgelaufenen Zinsen und zum Erlass der entsprechenden Verfügungen an die Vorinstanz zu überweisen.

13.
Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

13.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten zu überbinden, weshalb ihr der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

13.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Der nicht vertretenen Beschwerdeführerin sind keine verhältnismässig hohen Kosten oder weitere Auslagen entstanden, weshalb ihr ungeachtet des Ausgangs des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 1 VGKE; Urteil des BVGer C-1088/2021 vom 13. März 2023 E. 10.2).

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird, sofern auf sie eingetreten wird, gutgeheissen. Die Verfügung vom 10. November 2023 wird aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird ab 1. Februar 2022 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.

2.
Die Sache wird zur Berechnung der Invalidenrente sowie der aufgelaufenen Zinsen und zum Erlass der entsprechenden Verfügungen an die Vorinstanz überwiesen.

3.
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.

4.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.
Dieses Urteil geht an die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz und das BSV.

(*Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.*)

Die vorsitzende Richterin:	Die Gerichtsschreiberin:
Selin Elmiger-Necipoglu	Helena Falk

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: