



## Urteil vom 14. Januar 2026

---

Besetzung

Richter Philipp Egli (Vorsitz),  
Richter Vito Valenti,  
Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiberin Martina Filippo.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Tunesien),  
Zustelladresse: c/o B.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,  
Verfügung vom 10. Mai 2023.

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

Die am (...) 1969 geborene Schweizer Staatsangehörige A.\_\_\_\_\_ (Versicherte oder Beschwerdeführerin) hat keine Kinder und ist seit (...) 2012 in dritter Ehe mit C.\_\_\_\_\_ verheiratet, wobei die Eheleute seit 2014 getrennt leben (Akten der Vorinstanz [IVSTA-act.] 9, 38). Die Versicherte absolvierte von 1987 bis 1989 eine Postlehre und arbeitete bis Ende 2008 bei der D.\_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 9 S. 5; BVGer-act. 9 Beilage). Bis Oktober 2008 lebte die Versicherte in der Schweiz, seither lebt sie auf (...) (Tunesien). Die Versicherte leidet an Diabetes und erlitt im März 2013 eine feuchte Gangrän (Faulbrand) am linken Fuss, die zu einer grossflächigen Exzision der Fusssohle führte (IVSTA-act. 17). Seither kam es zu wiederholten Sekundärinfektionen der Wunde und der Fusssohle (IVSTA-act. 17, 36). Die Versicherte gab an, von Mai 2017 bis Oktober 2019 in einem Hotel auf (...) (Tunesien) eine Tätigkeit als Übersetzerin und Gästebetreuerin ausgeübt zu haben (IVSTA-act. 9, 10, 27).

**B.**

**B.a** Mit E-Mail vom 18. Februar 2022 erkundigte sich die Versicherte bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA oder Vorinstanz), ob sie als Auslandschweizerin eine IV-Rente geltend machen könne (IVSTA-act. 1). Mit Schreiben vom 8. März 2022 stellte die Vorinstanz der Versicherten die notwendigen Formulare zu und informierte sie, dass der Antrag innert drei Monaten eingereicht werden sollte, da ansonsten das Antragsdatum der E-Mail (18. Februar 2022) nicht berücksichtigt werden könnte (IVSTA-act. 6).

**B.b** Am 19. April 2022 (Eingang: 27. April 2022) reichte die Versicherte bei der Vorinstanz das Anmeldeformular ein und beantragte aufgrund des «Fussinfekts» Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IVSTA-act. 9, 10). Die Versicherte legte den ausgefüllten Versichertenfragebogen sowie medizinische Unterlagen der behandelnden Ärzte aus den Jahren 2021 und 2022 sowie Fotos der Wunde bei (IVSTA-act. 9–21). Arztberichte aus früheren Jahren lagen der Versicherten nach eigenen Angaben nicht vor (IVSTA-act. 46).

**B.c** Gemäss Einschätzung des RAD-Arztes Dr. E.\_\_\_\_\_, Allgemeinmediziner, vom 8. August 2022 sind die Beschwerden ziemlich schwerwiegend, in Form von Diabetes mit vaskulären Komplikationen und Gangrän am linken Fuss (ICD-10: E10.5), was im März 2013 eine Operation

erfordert habe. Es handle sich um einen diabetischen Fuss mit persistierenden Wunden an der Fusssohle und der Ferse mit häufigen Sekundärinfektionen. Die Versicherte bewege sich mit Hilfe eines Gehstocks fort. Die bisherige Tätigkeit in einem Hotel sei der Versicherten nicht zumutbar und übersteige ihre Kräfte. In einer angepassten Tätigkeit (sitzende Tätigkeit, Rücksichtnahme auf die Schwierigkeiten bei der Fortbewegung, maximale Gehstrecke von 5 Minuten, kein Treppensteigen, kein Klettern auf Leitern und Gerüste, kein Heben von Gewichten über 15 kg) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IVSTA-act. 36), wobei der RAD-Arzt den Beginn der Arbeitsunfähigkeit zunächst auf 2013 (IVSTA-act. 36), später auf 2019 festlegte (IVSTA-act. 48).

**B.d** Mit Vorbescheid vom 1. Februar 2023 teilte die Vorinstanz der Versicherten mit, sie beabsichtige, das Leistungsgesuch abzulehnen. Es liege eine Gesundheitsbeeinträchtigung vor, die ab dem 1. November 2019 eine Arbeitsunfähigkeit in der festgelegten üblichen Tätigkeit als Gästebetreuerin in einem Hotel von 100 % verursache. Angepasste Tätigkeiten seien hingegen zu 100 % ab 1. November 2019 zumutbar (IVSTA-act. 58). Die daraus resultierende Erwerbseinbusse von 7.87 % sei nicht ausreichend für eine Rentenzusprache.

**B.e** Nachdem die Versicherte am 24. Februar 2023 Einwand erhoben und weitere Berichte behandelnder Ärzte aus dem Jahr 2023 eingereicht hatte (IVSTA-act. 60 ff.), bestätigte die Vorinstanz – nach erneuter Stellungnahme des RAD vom 14. April 2023 (IVSTA-act. 68) – mit Verfügung vom 10. Mai 2023 den Vorbescheid und lehnte das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin ab (IVSTA-act. 69).

### **C.**

**C.a** Gegen die Verfügung vom 10. Mai 2023 erhob die Versicherte am 10. Juni 2023 (Postaufgabe in der Schweiz: 12. Juni 2023) Beschwerde vor Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss, ihr seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Zudem beantragte die Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und ersuchte um Akteneinsicht (BVGer-act. 1).

**C.b** Mit Eingabe vom 20. Juli 2023 bezeichnete die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss ein Zustelldomizil in der Schweiz (BVGer-act. 2, 3).

**C.c** Am 27. September 2023 gewährte der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung (BVGer-act. 6).

**C.d** Mit Vernehmlassung vom 25. Oktober 2023 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und reichte eine ergänzende Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E. \_\_\_\_\_ ein (BVGer-act. 9).

**C.e** Am 30. Oktober 2023 stellte der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin antragsgemäss die Vorakten zu und gab ihr Gelegenheit, eine Replik einzureichen (BVGer-act. 10).

**C.f** Mangels Eingangs einer Replik schloss der Instruktionsrichter am 22. Dezember 2023 den Schriftenwechsel (BVGer-act. 11)

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

#### **1.**

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1, Art. 63 Abs. 4 VwVG).

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG. Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften mangels anders lautender Übergangsbestimmungen mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar (BGE 130 V 1 E. 3.2; 129 V 113 E. 2.2).

#### **2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 10. Mai 2023, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin (Erstanmeldung) abgewiesen hat.

### 3.

**3.1** Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

**3.2** Das 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).

**3.3** Das Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess unterstehen dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 ATSG; Art. 12 VwVG). Danach haben Verwaltung und Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des BGer 8C\_183/2024 vom 14. April 2025 E. 4.1 m.w.H.). Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich erstellt und daran könnten zusätzliche Beweismassnahmen nichts mehr ändern, so verstösst der Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise nicht gegen den Untersuchungsgrundsatz. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des BGer 8C\_534/2024 vom 13. März 2025 E. 4.2.1). Der Untersuchungsgrundsatz gilt nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 und 43 ATSG; Art. 13 VwVG; BGE 138 V 86 E. 5.2.3; 125 V 193 E. 2). Erweist es sich als unmöglich, einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen, trägt diejenige Partei die Folgen der Beweislosigkeit, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (Art. 8 ZGB analog; BGE 144 V 427 E. 3.2 am Ende).

#### 4.

**4.1** Die Beschwerdeführerin ist schweizerische Staatsangehörige und wohnt in Tunesien. Die Prüfung ihres Anspruchs auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich jedoch ungeachtet des am 1. Oktober 2022 in Kraft getretenen Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Tunesien über soziale Sicherheit vom 25. März 2019 (SR 0.831.109.758.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) allein nach den schweizerischen Rechtsvorschriften (Art. 22 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen).

**4.2** Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705; BBl 2020 5535) in Kraft getreten. Vorliegend sind in Anbetracht der im Jahr 2022 erfolgten Neuanschuldung Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn nach dem 31. Dezember 2021 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. BGE 142 V 547 E. 3). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) beurteilt sich die Streitigkeit demnach nach der ab 1. Januar 2022 geltenden Rechtslage.

**4.3** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 10. Mai 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 131 V 242 E. 2.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

#### 5.

##### 5.1

**5.1.1** 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. 1<sup>bis</sup> IVG wird eine Rente nach Absatz 1 nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> IVG nicht ausgeschöpft sind.

**5.1.2** Nach Art. 28b 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 25–47.5 % (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; Art. 5 Abs. 2 Sozialversicherungsabkommen).

**5.1.3** Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht. Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird (Art. 29 Abs. 3 ATSG; Urteile des BGer 8C\_145/2019 vom 3. Juni 2020 E. 6.4.2; 9C\_573/2017 vom 23. Januar 2018 E. 5; GUY LONGCHAMP, in: Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2. A., 2025, N. 47 zu Art. 29 ATSG).

## **5.2**

**5.2.1** Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson

muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. 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.w.H.).

**5.2.2** Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 145 V 97 E. 8.5; 139 V 225 E. 5.2). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD: Urteile des BGer 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

**5.2.3** 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\_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je 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. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). 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).

**5.2.4** Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Bei der Würdigung ihrer Berichte hat das Gericht sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag wie auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der Hausärztin oder dem Hausarzt stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 8C\_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). Ihre Berichte können insbesondere geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsin-ternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

## **6.**

Zur Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (vgl. statt vieler: Urteil des BGer 8C\_112/2025 vom 5. November 2025 E. 3 m.w.H.). Deren Vorhandensein ist nachfolgend zu prüfen.

**6.1** Vorab ist darauf hinzuweisen, dass im vorinstanzlichen Verfahren wie im Beschwerdeverfahren nur medizinische Berichte aus den Jahren 2021, 2022 und 2023 vorlagen. Die Beschwerdeführerin brachte vor, sie habe alles eingereicht, was in ihrem Besitz sei oder was sie habe einholen können (IVSTA-act. 46).

**6.1.1** Gemäss dem Bericht des behandelnden Radiologen Dr. F. \_\_\_\_\_ (Tunesien) vom 12. Februar 2021 ergab eine Doppler-Sonografie (Ultraschall) der beiden Beine, dass keine Venenthrombose vorliege. Hingegen bestehe ein diffuses Lymphödem im Weichgewebe unter der Haut des linken Beines sowie eine Lymphknotenschwellung (Adenopathie [ADP]) in der linken Leistenregion (IVSTA-act. 12–14).

**6.1.2** Gemäss dem Bericht des behandelnden Radiologen Dr. F. \_\_\_\_\_ (Tunesien) vom 18. April 2022 ergab ein Röntgen des linken Beines eine diffuse Knochenentmineralisierung sowie eine Versteifung der Fusswurzelgelenke, wobei die betroffenen Gelenke wie ein einziger Knochenblock erscheinen. Die Doppler-Sonografie ergab eine oberflächliche Venenthrombose auf der Innenseite des linken Beines (IVSTA-act. 15–16).

**6.1.3** Gemäss dem Bericht des behandelnden Chirurgen Dr. G. \_\_\_\_\_ (Tunesien) vom 18. April 2022 sei die Beschwerdeführerin diabetisch, arthritisch. Bekannt sei eine Vorgeschichte mit Krampfadern (Varizen) am linken Bein (IVSTA-act. 17, 53). Im März 2013 sei die Beschwerdeführerin zum ersten Mal wegen einer feuchten Gangrän am linken Fuss operiert worden, wobei ihr ein grosser Teil der Fusssohle entfernt worden sei. Seitdem leide die Beschwerdeführerin immer wieder an Sekundärinfektionen der Wunde und der Fusssohle, und jedes Mal werde sie mit Antibiotika behandelt und habe sich wiederholten Exzisionen unterziehen müssen. Radiologisch weise die Beschwerdeführerin Osteitis-Läsionen auf und werde regelmässig kontrolliert. Eine Amputation des linken Beins sei vorgeschlagen, aber von der Beschwerdeführerin mit der Begründung abgelehnt worden, sie wolle eine akzeptable soziale Lebensqualität haben und sich in das Berufsleben integrieren können. Der Zustand ihres Fusses verschlechterte sich jedoch von Tag zu Tag («se dégrade de jour en jour»). Die Beschwerdeführerin bewege sich mit Hilfe einer Krücke oder einer Gehhilfe fort und müsse aufgrund des schlechten Gefässzustands des Beins immer wieder Pausen einlegen. Gegenwärtig sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich, sich ins Berufsleben zu integrieren, angesichts einer geschätzten Invalidität von 80 %.

**6.1.4** Bei den Akten befinden sich eine nicht leserliche Notiz von Dr. H. \_\_\_\_\_ (Tunesien), Gefässchirurgin, von 2022 (IVSTA-act. 18) sowie eine Notiz von Dr. G. \_\_\_\_\_ zu radiologischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin (IVSTA-act. 19).

**6.1.5** Die Beschwerdeführerin hat undatierte Fotos ihres linken Beines aufgelegt (IVST-act. 20). Die sieben Fotos zeigen in Grossaufnahme die Wunde an der Fusssohle in unterschiedlichem Zustand. Auf der beigefügten Notiz hielt die Beschwerdeführerin fest, dass die Fotos von etwa Ende 2014 bis Mai 2022 stammen. Im Jahr 2013 sei der Fussknochen zu sehen gewesen.

**6.1.6** Gemäss Einschätzung des RAD-Arztes Dr. E. \_\_\_\_\_, Allgemeinmediziner, vom 8. August 2022 seien die Beschwerden ziemlich schwerwiegend («Les troubles sont assez graves»), in Form von Diabetes mit vaskulären Komplikationen und Gangrän am linken Fuss (ICD-10: E10.5), was im März 2013 eine Operation erforderlich gemacht habe. Es handle sich um einen diabetischen Fuss mit persistierenden Wunden an der Fusssohle und der Ferse mit häufigen Sekundärinfektionen. Die Beschwerdeführerin bewege sich mit Hilfe eines Gehstocks fort. Die bisherige Tätigkeit in einem Hotel sei ihr nicht mehr zumutbar und übersteige ihre Kräfte. In einer angepassten Tätigkeit (sitzende Tätigkeit, Rücksichtnahme auf die Schwierigkeiten bei der Fortbewegung, maximale Gehstrecke von 5 Minuten, kein Treppensteigen, kein Klettern auf Leitern und Gerüste, kein Heben von Gewichten über 15 kg) bestehe seit 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IVSTA-act. 36).

**6.1.7** Am 22. August 2022 gab der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ auf Anfrage der Vorinstanz eine Einschätzung zur Einschränkung im Haushalt ab (IVSTA-act. 39). Im Teilbereich Ernährung bestehe seit 1. März 2013 eine Einschränkung von 50 %, bei Wohnungs- und Hauspflege von 30 %, bei Einkauf und weiteren Besorgungen von 50 %, bei Wäsche- und Kleiderpflege von 30 % und bei Pflege und Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen von 30 %. Begründet wurde dies jeweils mit dem diabetischen linken Bein sowie wiederkehrenden Infektionen, die zu Gehschwierigkeiten führen würden.

**6.1.8** Am 21. November 2022 fragte die Vorinstanz den RAD an, ob der Beginn der Arbeitsunfähigkeit tatsächlich auf März 2013 festzulegen sei. Es lägen keine ärztlichen Unterlagen für die Jahre 2013 bis 2021 vor. Die letzte Tätigkeit in einem Hotel sei bis Oktober 2019 ausgeübt worden. Die Vorinstanz bat den RAD um Mitteilung, ob der Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf November 2019 festzulegen sei (IVSTA-act. 47). Der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ bestätigte mit Bericht vom 28. November 2022 eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab «01.01.2019» sowie eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab «01.01.2019» (IVSTA-act. 48). Grundsätzlich hielt er an seiner Beurteilung vom 22. August 2022 fest, führte aber ergänzend aus, die Beschwerdeführerin habe erst seit 2019 ihre Arbeit unterbrochen, da sie sich selbst auf ebenem Gelände nicht mehr über längere Strecken fortbewegen könne («car elle ne peut plus se déplacer même à plat, sur d'assez longues distances»), was zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit

in der angestammten Tätigkeit führe, aber eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erlaube (BVGer-act. 48).

**6.1.9** Gemäss dem Bericht der behandelnden Gefässchirurgin Dr. H.\_\_\_\_\_ (Tunesien) vom 12. Januar 2023 habe sie die Beschwerdeführerin wegen chronischer Veneninsuffizienz und wiederholter Venenthrombosen aufgrund eingeschränkter Mobilität infolge einer früheren Operation am linken Fuss behandelt. Aufgrund ihres Gefässzustands müsse die Beschwerdeführerin längeres Sitzen und Stehen vermeiden («d'éviter la position assise et debout prolongée»), um eine Verschlimmerung der Situation zu verhindern (IVSTA-act. 54).

**6.1.10** Gestützt auf den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_\_ ergänzte der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_\_ seine Beurteilung am 30. Januar 2023 dahingehend, dass Hinweise auf eine chronische venöse Insuffizienz der Beine bestünden (IVSTA-act. 56). Dies verändere die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht, es sei weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Allerdings resultiere eine zusätzliche funktionelle Einschränkung, nämlich kein längeres Sitzen und auch kein längeres Stehen («pas de position assise ni debout de manière prolongée»), was eine Tätigkeit als Kassiererin ausschliesse, aber mit einer Tätigkeit in einem internen Kurierdienst («distribution du courrier en intern») vereinbar sei. Als zumutbare Verweistätigkeiten erachtete der RAD neu unter anderem Tätigkeiten in der «Registrierung/Ablage/Archivierung» sowie Kurier- und Botendienste.

**6.1.11** Gemäss dem Bericht des behandelnden Radiologen Dr. F.\_\_\_\_\_ (Tunesien) vom 20. Februar 2023 ergab ein Röntgen des linken Beines sowie eine Doppler-Sonografie der beiden Beine eine normale Knochenentmineralisierung und eine vollständige Arthrose des Sprunggelenkes sowie eine oberflächliche Venenthrombose an der Innenseite des linken Beines (IVSTA-act. 61–63).

**6.1.12** Der behandelnde Chirurg Dr. G.\_\_\_\_\_ (Tunesien) bestätigte in seinem Bericht vom 23. Februar 2023 seine Beurteilung vom 18. April 2022 (IVSTA-act. 64). Er ergänzte, die Beschwerdeführerin müsse aufgrund des schlechten vaskulären Zustandes Pausen einlegen und sei sogar gezwungen, sich tagsüber zeitweise hinzulegen, zusätzlich zu der Asthenie und Benommenheit aufgrund der von der Beschwerdeführerin eingenommenen Schmerzmittel.

**6.1.13** Gemäss der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 14. April 2023 gebe es gestützt auf die jüngsten Berichte der behandelnden Ärzte keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin (IVSTA-act. 68). An dieser Einschätzung hielt der RAD-Arzt mit Beurteilung vom 23. Oktober 2023 auch im Beschwerdeverfahren fest (BVGer-act. 9), nachdem die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde unter anderem neue Bilder ihres linken Fusses eingereicht hatte (BVGer-act. 1).

**6.2** Als massgebendes Datum für die Erstanmeldung hat die Vorinstanz vorliegend den 18. Februar 2022 angenommen (IVSTA-act. 31), womit ein Rentenanspruch frühestens am 1. August 2022 entstehen kann (E. 5.1.3 vorstehend). Für den rentenrelevanten Zeitraum ab 1. August 2022 – wie schon für die Zeit davor – fehlt es gegenwärtig weitgehend an verlässlichen medizinischen Entscheidungsgrundlagen. Die Beschwerdeführerin hat nur wenige ärztliche Berichte aus den Jahren 2021 bis 2023 eingereicht. Berichte aus früheren Jahren liegen nicht vor. Das gilt sowohl für den Eingriff zur grossflächigen Exzision der Fusssohle im März 2013 wie auch für die Folgejahre, in denen es gemäss Dr. G. \_\_\_\_\_ zu wiederholten Sekundärfektionen der Wunde und der Fusssohle gekommen sei und in denen sich die Beschwerdeführerin wiederholten Exzisionen habe unterziehen müssen («subissait des excisions itératives»). Nähere Angaben zum Krankheitsverlauf respektive zu allfälligen Komplikationen und (Folge-)Eingriffen (Anzahl, Daten, Befunde etc.) sind nicht aktenkundig. Die Beschwerdeführerin erwähnte im Einwand wiederholte «Rückfälle» – Fäulnis und entzündende Wunde –, wobei erneut «kleinere» chirurgische Eingriffe hätten vorgenommen werden müssen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt hätten (IVSTA-act. 60). In der Beschwerde erwähnte die Beschwerdeführerin, ein herausragender Knochensplitter am Fuss habe chirurgisch entfernt werden müssen und dokumentiert dies mit Fotos, die aus dem Jahr 2023 stammen sollen (BVGer-act. 1), wobei unklar bleibt, wann dieser chirurgische Eingriff stattgefunden haben soll. Einschlägige Arzt- und Spitalberichte liegen nicht vor. Ebenfalls fehlen jegliche Angaben zu den von der Beschwerdeführerin eingenommenen Medikamenten, darunter Antibiotika und Schmerzmittel, wobei Letztere gemäss Dr. G. \_\_\_\_\_ – wie auch der Beschwerdeführerin selbst (IVSTA-act. 60) – zu Asthenie und Benommenheit führen und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen sollen. Nicht weiter ausgeführt wurde von Dr. G. \_\_\_\_\_, aus welchen Gründen er von einer fortschreitenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgeht («Mais l'état local du pied se dégrade de jour en jour [...]»).

### 6.3

**6.3.1** Die Beurteilung des RAD weist ebenfalls Unklarheiten auf. So legte der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ den Beginn der Arbeitsunfähigkeit zunächst auf 2013 fest und erachtete die – von ihm als «angestammt» angenommene – Tätigkeit im Hotel ab diesem Zeitpunkt als nicht mehr zumutbar (IVSTA-act. 36). Zu einem späteren Zeitpunkt führte der RAD-Arzt auf entsprechende Anfrage der Vorinstanz hin aus, die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeit erst seit 2019 unterbrochen, weshalb erst seit diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit vorliege. Diese Aussage ist durch die (zurzeit dürftige) medizinische Aktenlage nicht gestützt: Weder ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin bis ins Jahr 2019 *durchgehend* erwerbstätig gewesen wäre, noch ist ersichtlich, dass im Jahr 2019 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre. Der RAD-Arzt begründete die Verschlechterung damit, dass sich die Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt selbst auf ebenem Gelände nicht mehr über längere Strecken fortbewegen könne, was zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führe. Aus den vorliegenden medizinischen Akten der behandelnden Ärzte ergeben sich jedoch keine Hinweise auf eine entsprechende gesundheitliche Verschlechterung im Jahr 2019.

**6.3.2** Auch bei der Umschreibung des Anforderungsprofils einer optimal leidensangepassten Tätigkeit verbleiben Unklarheiten. Das betrifft zunächst die Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Hotel, die vom RAD-Arzt als unzumutbar eingestuft wurde – wohl gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin, sie habe die Tätigkeit gesundheitsbedingt aufgeben müssen («zu anstrengend – zu vieles Laufen» [IVSTA-act. 10]). Aus der näheren Umschreibung der Tätigkeit durch die Beschwerdeführerin ergibt sich jedoch, dass die Tätigkeit dem vom RAD (zunächst) umschriebenen Anforderungsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit (sitzende Tätigkeit, Rücksichtnahme auf die Schwierigkeiten bei der Fortbewegung, maximale Gehstrecke von 5 Minuten, kein Treppensteigen, kein Klettern auf Leitern und Gerüste, kein Heben von Gewichten über 15 kg) entsprochen zu haben scheint (IVSTA-act. 51). Auch brachte der Arbeitgeber nach Auskunft der Beschwerdeführerin grosses Verständnis für die behinderungsbedingten Einschränkungen entgegen (IVSTA-act. 51; vgl. IVSTA-act. 36, 48 und 56). Hinzu kommt, dass aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin unklar bleibt, ob sie die Tätigkeit tatsächlich gesundheitsbedingt aufgeben musste (vgl. dazu E. 7.2.2 nachfolgend).

In einem späteren Zeitpunkt führte der RAD unter Bezugnahme auf einen Bericht der behandelnden Gefässchirurgin aus, der Beschwerdeführerin seien nur rein sitzende Tätigkeiten zumutbar, wobei diese aber «nicht längerdauernd» ausgeübt werden könnten («pas de position assise ni debout de manière prolongée»), was mit einer Tätigkeit als Kassiererin nicht vereinbar sei (IVSTA-act. 56). Diesbezüglich fehlen sowohl von der behandelnden Gefässchirurgin wie vom RAD-Arzt nähere Angaben, wie häufig und mit welcher Dauer allfällige Pausen eingelegt werden müssen respektive welches die maximale Dauer der sitzenden Tätigkeit pro Tag ist. Der RAD-Arzt erachtete trotz dieser zusätzlichen funktionellen Einschränkung ein 100 %-Pensum als zumutbar, was jedoch zurzeit unklar erscheint. Gleichzeitig erachtete der RAD interne Kurierdienste («distribution du courrier en interne») für die Beschwerdeführerin als zumutbar, was im Widerspruch dazu steht, dass der Beschwerdeführerin nur rein sitzende Tätigkeiten zumutbar sein sollen.

**6.4 Zusammenfassend** bestehen erhebliche Zweifel daran, dass sich der RAD anhand der ihm vorgelegten medizinischen Unterlagen aus Tunesien ein umfassendes Bild über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die daraus resultierende Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin machen konnte. Dies spiegelt sich in den Unklarheiten in den RAD-Berichten wider. Zurzeit fehlen ärztliche Berichte, die auf einer umfassenden Untersuchung der Beschwerdeführerin beruhen, einen lückenlosen Befund enthalten und sich substantiiert zum funktionellen Leistungsvermögen äussern. Es bestehen Hinweise auf einen langwierigen, komplizierten Krankheitsverlauf (wiederholte Sekundärinfektionen mit wiederholten Exzisionen), welcher die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im rentenrelevanten Zeitraum ab 1. August 2022 beeinträchtigt haben könnte. Die Vorinstanz hätte sich unter diesen Umständen nicht mit reinen Aktenbeurteilungen des RAD begnügen dürfen, sondern hätte mit Blick auf die unklare Aktenlage weitere Abklärungen tätigen müssen. Namentlich wäre es im jetzigen Zeitpunkt verfrüht anzunehmen, es lasse sich keine hinreichende Klarheit des medizinischen Sachverhalts herstellen (E. 3.3 vorstehend). Nach eigenen Angaben ist die Beschwerdeführerin seit 2013 bei Dr. G. \_\_\_\_\_ in Behandlung (IVSTA-act. 9, 10), womit er in der Lage sein sollte, sich zur Krankengeschichte der Beschwerdeführerin (inklusive Medikation) näher zu äussern. Auch wären die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie die Beschwerdeführerin zu ersuchen, spezifisch zum rentenrelevanten Zeitraum ab August 2022 Angaben zum Krankheitsverlauf zu machen.

## 7.

Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, ist sodann festzustellen, nach welcher Bemessungsmethode vorzugehen ist, beziehungsweise ist die Statusfrage zu klären (Art. 24<sup>septies</sup> IVV). Das bedeutet, dass zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin als ganzständig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist. Dies führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich).

### 7.1

**7.1.1** Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 16 ATSG gelten mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG (SR 831.10) erhoben würden (Art. 25 Abs. 1 IVV). Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Art. 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich grundsätzlich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV; zu allfälligen Ausnahmen vgl. BSV, Erläuternder Bericht zu den Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV], 2021, S. 46 f.; BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Stand: 1. Juli 2022, Rz. 3206; Urteil des BVGer C-1252/2012 vom 13. März 2014 E. 6.2). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend (Art. 25 Abs. 3 IVV).

**7.1.2** Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (zu dessen Umschreibung vgl. Art. 27 Abs. 1 IVV) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität

mittels Einkommensvergleichs festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit mittels Betätigungsvergleichs ermittelt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. «gemischte Methode»; vgl. auch Art. 27<sup>bis</sup> IVV).

**7.1.3** Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person – bei im Übrigen unveränderten Umständen – täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. dazu und zum Folgenden BGE 144 I 28 E. 2.3; Urteile des BVGer C-399/2023 vom 26. Mai 2025 E. 6.1.1; C-6193/2023 vom 4. Februar 2025 E. 3.3; C-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 8.2; je m.w.H.; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung zum IVG, 4. A., 2022, N. 7 zu Art. 5 IVG). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1).

**7.1.4** Die Statusfrage ist hypothetisch zu beurteilen, unter Berücksichtigung der ebenfalls hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person (Urteil des BVGer C-6572/2019 vom 5. Oktober 2021 E. 6.2). Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des BVGer C-3910/2021 vom 6. Februar 2023 E. 9.2). Insbesondere hat auch die vor Eintritt der Invalidität ausgeübte Tätigkeit nur Indiziencharakter und wirkt im Hinblick auf die Statusfrage nicht präjudizierend (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 8 zu Art. 5 IVG). Vielmehr hat bei der Beurteilung der Statusfrage immer eine einlässliche Würdigung der gesamten Verhältnisse des Einzelfalls zu erfolgen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 23 zu Art. 5 IVG). Namentlich zu berücksichtigen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (z.B. allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen; BGE 144 I 28 E. 2.3; 130 V 393 E. 3.3; 125 V 146 E. 2c; Urteil des BGer 8C\_733/2024 vom 18. August 2025 E. 2.3 m.w.H.).

**7.1.5** Hinsichtlich der Angaben der versicherten Person gilt gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Beweismaxime der «Aussage der ersten Stunde», wonach spontane Aussagen zu Beginn des Verfahrens in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2; 121 V 45 E. 2a; Urteil des BGer 8C\_525/2024 vom 12. August 2025 E. 3.2).

## **7.2**

**7.2.1** Die Vorinstanz ist in der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2023 davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit ausgeübt habe und ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung wahrscheinlich eine Erwerbstätigkeit zum gleichen Beschäftigungsgrad (100 %) weiterhin ausgeübt hätte. Für die Vorinstanz galt die Beschwerdeführerin demnach als «erwerbstätig» (Art. 24<sup>septies</sup> Abs. 2 Bst. a IVV), weshalb die Vorinstanz – insofern folgerichtig – zur Ermittlung des Invaliditätsgrades einen Einkommensvergleich durchführte (IVSTA-act. 69).

**7.2.2** Die Beschwerdeführerin äusserte sich unterschiedlich zu ihrer erwerblichen Situation. Zum einen brachte sie vor, sie habe seit ihrer Tätigkeit bei der D. \_\_\_\_\_ (bis Oktober 2008) nicht mehr gearbeitet; seit ihrer Auswanderung nach Tunesien sei sie keiner bezahlten Arbeitsbeschäftigung mehr nachgegangen. Vielmehr sei sie – mit Ausnahme der kurzen Tätigkeit im Hotel – in Tunesien Hausfrau gewesen (BVGer-act. 1; IVSTA-act. 9 S. 6; IVSTA-act. 10 S. 3; IVSTA-act. 24 und 60). Zum anderen erwähnte die Beschwerdeführerin beim Erstkontakt mit der Vorinstanz (E-Mail vom 18. Februar 2022) eine «Geschäftstätigkeit als Kiosk Inhaberin», die sie «vor 5 Jahren» (also ca. 2016/2017) gesundheitsbedingt habe aufgeben müssen (IVSTA-act. 1). Zudem gab die Beschwerdeführerin in der IV-Anmeldung und im Versichertenfragebogen an, von (Mai) 2017 bis (Oktober) 2019 in einem Pensum von 100 % (48 Stunden pro Woche; Arbeitszeit: 10–18 Uhr) eine Tätigkeit als Übersetzerin und Gästebetreuerin im Hotel I. \_\_\_\_\_ auf (...) (Tunesien) ausgeübt zu haben, woraus ein monatliches Bruttoeinkommen von 900.- Dinar resultiert habe (IVSTA-act. 9 S. 6; IVSTA-act. 10 S. 3; vgl. zu Beginn und Ende der Tätigkeit: IVSTA-act. 27). Nach der Aufforderung der Vorinstanz, vom ehemaligen Arbeitgeber einen Fragebogen ausfüllen zu lassen (IVSTA-act. 13), gab die Beschwerdeführerin an, es seien weder Lohnausweise noch ein Arbeitsvertrag

vorhanden, da es sich um eine «freiwillige Tätigkeit» gehandelt habe und der «Lohn» in der Höhe von 700.- Dinar nur die Auslagen für den Arbeitsweg (Taxi-Fahrten) und die Mittagsverpflegung abgegolten habe (IVSTA-act. 26). Im Einwand zum Vorbescheid sprach die Versicherte von einer «ehrenamtlichen» Tätigkeit, die «unbezahlt» und nur an Tagen ausgeübt worden sei, an denen es der Beschwerdeführerin «einigermassen gut ging» (IVSTA-act. 60). Während die Beschwerdeführerin zunächst angab, sie habe die Tätigkeit gesundheitsbedingt aufgeben müssen («zu anstrengend – zu vieles Laufen» [IVSTA-act. 10]), führte sie später aus, die Tätigkeit sei im Oktober 2019 «beendet» gewesen, «ohne Kündigungsfrist beiderseits» (IVSTA-act. 27).

### 7.3

**7.3.1** Für die Statusfrage sind die Verhältnisse entscheidend, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung – hier am 10. Mai 2023 – entwickelt haben (E. 7.1.3 vorstehend). Die Beschwerdeführerin lebte zu diesem Zeitpunkt nach eigenen Angaben getrennt von ihrem Ehemann in einem Einpersonenhaushalt (IVSTA-act. 10 S. 8). Was die Erwerbssituation der Beschwerdeführerin betrifft, sind die Angaben der Beschwerdeführerin teilweise in sich widersprüchlich und grösstenteils nicht belegt (E. 7.2.2 vorstehend): Die Beschwerdeführerin gab an, in Tunesien nicht erwerbstätig gewesen zu sein, erwähnte gegenüber der Vorinstanz aber auch eine «Geschäftstätigkeit als Kiosk Inhaberin», die sie gesundheitsbedingt aufgeben müssen, und eine über zweijährige Tätigkeit als Übersetzerin und Gästebetreuerin in einem Hotel, wobei die Angaben zum Arbeitseinsatz relativ stark variieren und unklar bleibt, ob die Tätigkeit gesundheitsbedingt und oder aus wirtschaftlichen Gründen aufgegeben wurde. Gemäss der Beschwerdeführerin erhielt sie für ihre Tätigkeit im Hotel eine Entschädigung zwischen 700.- Dinar und 900.- Dinar. Angaben des ehemaligen Arbeitgebers liegen ebenso wenig vor wie andere Dokumente (Lohnausweise, Arbeitsvertrag etc.), anhand welcher sich die Angaben der Beschwerdeführerin überprüfen liessen. Angesichts der Höhe der monatlichen Entschädigung erscheint eine «unbezahlte» respektive «ehrenamtliche» Tätigkeit jedenfalls nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Zwar legte die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren Quittungen des tunesischen Finanzministeriums der Jahre 2018 bis 2022 auf, gemäss welchen in den genannten Jahren keine Einkommenssteuer (IR) geschuldet war (BVGer-act. 1). Auch war die Beschwerdeführerin seit ihrer Auswanderung bis ins Jahr 2018 der freiwilligen AHV/IV angeschlossen (Art. 2 AHVG; Art. 1b IVG), wobei ihr jeweils der IK-Eintrag zum Mindestbeitrag

angerechnet wurde, nämlich Fr. 9'109.- in den Jahren 2009/2010, Fr. 9'224.- in den Jahren 2011/2012 und Fr. 9'333.- in den Jahren ab 2013 (vgl. den IK-Auszug [BVGer-act. 9] sowie die Beitragstabellen freiwillige Versicherung, abrufbar unter <https://sozialversicherungen.admin.ch>). Gleichzeitig ist aber das Lohnniveau in Tunesien zu beachten: Nach den verfügbaren statistischen Daten belief sich der Mindestlohn in Tunesien im Jahr 2022 auf 460.- Dinar und das durchschnittliche Grundgehalt der festangestellten Personen im Bereich Gastgewerbe und Gastronomie auf 800.- Dinar (vgl. Statistique Tunisie, Enquête Emploi et Salaires auprès des Entreprises, 2024, S. 13, abrufbar unter: <https://www.ins.tn>).

**7.3.2** Aufgrund der von der Beschwerdeführerin selbst deklarierten beruflichen Situation («Geschäftstätigkeit als Kiosk Inhaberin» bis ca. 2016/17; Tätigkeit als Übersetzerin und Gästebetreuerin in den Jahren 2017–2019) sowie ihrer persönlichen, familiären, sozialen und finanziellen Situation im Verfügungszeitpunkt (keine Kinder, keine Betreuungsaufgaben, getrennt lebend von Ehemann, Einpersonenhaushalt, bescheidene finanzielle Verhältnisse) sprechen gewichtige Indizien dafür, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ohne Gesundheitsbeeinträchtigung und bei im Übrigen unveränderten Umständen voll erwerbstätig gewesen wäre. Der behandelnde Chirurg Dr. G.\_\_\_\_\_ gab an, die Beschwerdeführerin habe eine Amputation des linken Beines abgelehnt, «sous prétexte qu'elle voulait avoir une qualité de vie sociale acceptable et pourrait intégrer une vie professionnelle» (IVSTA-act. 53, 64). Das widerspricht den Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie in Tunesien zu keinem Zeitpunkt eine Erwerbstätigkeit habe ausüben wollen. Eine abschliessende Beurteilung wäre aber im jetzigen Zeitpunkt verfrüht, zumal die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer beruflichen und anderweitigen Situation in sich widersprüchlich und kaum belegt sind (z.B. anhand von Arbeitgeberfragebogen, Lohnausweisen, Arbeitsverträgen, Buchhaltungsunterlagen, Steuerveranlagungen, Kontoauszügen).

**7.3.3** *Zusammenfassend* lässt sich die Statusfrage gestützt auf die gegenwärtige Aktenlage, die beinahe ausschliesslich auf den subjektiven und widersprüchlichen Angaben der Beschwerdeführerin beruht, nicht abschliessend beantworten. Die Vorinstanz wird diesbezüglich – auch unter Beizug der Akten der freiwilligen Versicherung (vgl. den Hinweis in IVSTA-act. 37) – weitere Abklärungen zu treffen haben (Art. 43 ATSG), namentlich betreffend die von der Beschwerdeführerin angegebenen Tätigkeiten als «Kiosk Inhaberin» sowie die Tätigkeit im Hotel in den Jahren 2017 bis 2019. Hierzu wird die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht nähere

Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Unterlagen einzureichen haben (Art. 28 Abs. 2 ATSG). Dabei ist es nicht an der Beschwerdeführerin zu entscheiden, welche Angaben sie machen will oder nicht (vgl. Urteil des BGer 9C\_533/2020 vom 4. März 2021 E. 4.2.3). Vielmehr bestimmt der Versicherungsträger die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1<sup>bis</sup> ATSG).

## 7.4

**7.4.1** Die von der Beschwerdeführerin zunächst deklarierte «Geschäftstätigkeit als Kiosk Inhaberin» ist im Fall einer (Teil-)Erwerbstätigkeit auch von Bedeutung für die Bestimmung des Valideneinkommens. Für dessen Ermittlung ist entscheidend, was die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns – vorliegend also am 1. August 2022 – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Das Valideneinkommen bestimmt sich grundsätzlich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens (Art. 26 Abs. 1 IVV; BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 322 E. 4.1). Daher ist es vorliegend von Bedeutung, ob und gegebenenfalls unter welchen Umständen (selbständig/unselbständig, Dauer, Pensum, Einkünfte etc.) die Beschwerdeführerin vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung eine Geschäftstätigkeit als Kiosk Inhaberin ausgeübt hat. Hat sie eine solche Tätigkeit ausgeübt, wäre grundsätzlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt hätte; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3).

**7.4.2** Nur wenn sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmen lässt, ist – unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren – auf statistische Werte respektive auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte abzustellen (vgl. 26 Abs. 4 IVV; BGE 144 I 103 E. 5.3). Da ein Abstellen auf den in der Schweiz ausgeübten Beruf als Postenangestellte infolge der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erfolgten Auswanderung nach Tunesien nicht zugänglich ist, liegt die Annahme nahe, dass die Beschwerdeführerin angesichts des starken Tourismussektor auf (...) (vgl. [https://fr.wikipedia.org/wiki/\[...\]](https://fr.wikipedia.org/wiki/[...]) und <https://www.ins.tn/statistiques/130>) und ihrer persönlichen und beruflichen Situation (Sprachkenntnisse, nach Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung tatsächlich im Tourismussektor ausgeübte Tätigkeit) im Bereich Gastgewerbe und Gastronomie

tätig gewesen wäre, was denn auch *im Ergebnis* dem Vorgehen der Vorinstanz entspricht (IVSTA-act. 50). Da ein Abstellen auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte allerdings nur subsidiär zulässig ist (Art. 26 Abs. 4 IVV; Urteil des BVGer C-399/2023 vom 26. Mai 2025 E. 6.2.1; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 56 zu Art. 28a IVG), wird die Vorinstanz bei Annahme einer (Teil-)Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall zunächst zu klären haben, ob für das Valideneinkommen an eine tatsächliche ausgeübte Tätigkeit angeknüpft werden kann (E. 7.4.1 vorstehend).

**7.4.3** Sollte sich im Rahmen der weiteren Abklärungen und unter einlässlicher Würdigung der gesamten Verhältnisse ergeben, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall als Nicht- oder Teilzeiterwerbstätige zu qualifizieren ist, was die Anwendung der spezifischen bzw. gemischten Methode zur Berechnung des Invaliditätsgrads zur Folge hätte (vgl. Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG), wäre die Vorinstanz angehalten, zusätzlich eine rechtskonforme Haushaltsabklärung durchzuführen.

**7.4.3.1** In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz bislang keine rechtsgenügende Haushaltsabklärung vorgenommen hat. Zwar kann bei im Ausland wohnenden Versicherten allenfalls auf eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle verzichtet werden. Diesfalls hat die Einschätzung der Invalidität im gewohnten Aufgabenbereich jedoch 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 des BGer I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2; Urteile des BVGer C-2200/2022 vom 15. Oktober 2025 E. 10.4; C-6193/2023 vom 4. Februar 2025 E. 4.1.3; C-1604/2019 vom 25. September 2020 E. 4.3). Vorliegend hat der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ am 22. August 2022 gestützt auf den von der Beschwerdeführerin selbst ausgefüllten Fragebogen vom 19. April 2022 (ergänzt mit E-Mail vom 26. Juli 2022 [IVSTA-act. 29 f.]) eine Beurteilung der Einschränkungen abgegeben. Allerdings fiel diese Beurteilung sehr summarisch aus, enthält weder eine ausführliche und detaillierte Begründung noch eine Gewichtung der Tätigkeiten (IVSTA-act. 39). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin die Umschreibung des Haushalts später angepasst hat, wobei die nachgereichten Unterlagen teilweise unleserlich sind (IVSTA-act. 29).

**7.4.3.2** Die Abklärung genügt damit nicht den von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Sollten die weiteren Abklärungen zur Statusfrage ergeben, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall

nicht als vollzeitlich, sondern lediglich als teilzeitlich Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige zu qualifizieren wäre, wäre die Vorinstanz gehalten, die Haushaltsabklärung rechtsgenügend durchzuführen (zu den Anforderungen an eine Haushaltsabklärung bei im Ausland wohnhaften Versicherten unter Mitwirkung eines Arztes vgl. eingehend die Urteile des BVGer C-3269/2016 vom 30. Januar 2018 E. 3.2 ff., insb. E. 3.3.1; C-3041/2014 vom 28. September 2016 E. 5.1 ff. und E. 7.5 ff.; C-3961/2014 vom 13. Juli 2016 E. 4.6).

**7.4.3.3** Bei einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als Nicht- oder Teilerwerbstätige wird die Vorinstanz weiter zu prüfen haben, ob die Beschwerdeführerin überhaupt über einen anerkannten Aufgabenbereich nach Art. 27 IVV verfügt (vgl. BGE 142 V 290; KSIR, Rz. 3603; MOSER-SZELLESS/CASTELLA, in: Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2. A., 2025, N. 61 ff. zu Art. 16 ATSG).

## **8.**

*Zusammenfassend* ist festzuhalten, dass die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht (Art. 43 ATSG) in verschiedener Hinsicht nicht rechtsgenügend nachgekommen ist. Demzufolge ist es nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob, gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

**8.1** Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen erwerblichen und medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), wenn wie vorliegend im aktuellen Erstgesuchsverfahren noch keine interdisziplinäre Begutachtung durchgeführt wurde. Überdies hat die Sachverhaltsabklärung in erster Linie auf der Stufe des Administrativverfahrens zu erfolgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 137 V 210 E. 4.2), womit auch der doppelte Instanzenzug gewahrt wird (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1). Eine Rückweisung ist vorliegend umso mehr gerechtfertigt, als auch weitere Abklärungen zur erwerblichen Situation vorzunehmen sind.

**8.2** Die Vorinstanz ist anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten die erwerbliche Situation (Statusfrage sowie Erwerbssituation und/oder Aufgabenbereich) rechtsgenügend abzuklären und anschliessend eine umfassende interdisziplinäre 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 der bisherigen und in einer angepassten Erwerbstätigkeit wie auch – sofern die Beschwerdeführerin in einem anerkannten Aufgabenbereich tätig wäre – im Aufgabenbereich bzw. in Haushaltsaktivitäten bestehen. Eine allfällige Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich wird sich dabei auf substantiierte Erhebungen der tatsächlichen Verhältnisse zu stützen haben. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie und Angiologie erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden (z.B. Endokrinologie, Neurologie, Dermatologie), ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Art. 44 Abs. 5 ATSG).

**8.3** Die polydisziplinäre Begutachtung hat grundsätzlich in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss und zurzeit keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen, zumal sie von der Beschwerdeführerin selbst gewünscht wird (vgl. BVGer-act. 1). Die Vorinstanz wird zu prüfen haben, ob aufgrund der konkreten medizinischen Situation der Beschwerdeführerin Begleitmassnahmen für die An- und Rückreise sowie den Aufenthalt in der Schweiz erforderlich sind (vgl. Urteile des BVGer C-1615/2016 vom 21. November 2016 E. 4.6.1; C-2152/2013 vom 5. Dezember 2013). Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV) und der Beschwerdeführerin sind die ihr gesetzlich zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. Art. 44 ATSG).

**8.4** Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 10. Mai 2023 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

**9.**

**9.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei grundsätzlich die unterliegende Partei die Verfahrenskosten tragen muss. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind der Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall keine Kosten aufzuerlegen. Die gewährte unentgeltliche Prozessführung kommt nicht zum Tragen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**9.2** Der nicht anwaltlich vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Vorinstanz hat als Bundesbehörde ebenfalls keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

(Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

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

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Philipp Egli

Martina Filippo

**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 Rechtschrift 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: