



Abteilung III
C-5071/2023

Urteil vom 23. Juni 2026

Besetzung

Richterin Selin Elmiger-Necipoglu (Vorsitz),
Richter Philipp Egli, Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiberin Tina Zumbühl.

Parteien

A. _____, (Spanien),
vertreten durch lic. iur. Jan Leitz,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente,
Verfügung der IVSTA vom 9. August 2023.

Sachverhalt:**A.**

A._____ (*nachfolgend*: Versicherte oder Beschwerdeführerin), geb. 1969, ist schweizerische und argentinische Staatsbürgerin, geschieden, und Mutter einer Tochter, geb. 1993. Sie hat in Argentinien eine «Business School» absolviert. Im Jahr 1991 ist sie in die Schweiz gezogen und war im Bankensektor arbeitstätig. Zuletzt arbeitete sie bis zum 30. April 2018 bei der B._____ als Bankangestellte (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*nachfolgend*: IVSTA oder Vorinstanz] gemäss Aktenverzeichnis vom 20. November 2023 [*nachfolgend*: IVSTA-act.] 1, 6, 16, 20, 24).

B.

B.a Mit Eingabe vom 22. Mai 2018 bei der kantonalen IV-Stelle (Sozialversicherungsanstalt [SVA] C._____) ersuchte die Versicherte infolge eines am 24. November 2017 erlittenen Unfalls, bei welchem sie sich eine Radiusfraktur am rechten Handgelenk zuzog, um Leistungen der Invalidenversicherung (IVSTA-act. 6).

B.b Mit Verfügung vom 12. September 2019 sprach die IV-Stelle des Kantons C._____ (SVA C._____) der Versicherten nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. November 2018 bis zum 31. August 2019 zu (IVSTA-act. 75). Da die Verletzung in der Zwischenzeit soweit verheilt sei, ging die SVA C._____ davon aus, dass es ihr seit dem 2. Mai 2019 wieder möglich sei, wieder ein volles Arbeitspensum wahrzunehmen (IVSTA-act. 96).

C.

C.a Mit Eingabe vom 25. August 2021 (Eingang bei der SVA C._____) ersuchte die Versicherte erneut um eine Invalidenrente und machte geltend, sie sei seit dem 10. Februar 2021 wieder in medizinischer Behandlung. Sie habe einen Rückfall erlitten und sei im April 2021 erneut am Handgelenk operiert worden. Sie könne ihre rechte Hand nicht normal bewegen und sei nach wie vor in Behandlung (IVSTA-act. 109).

C.b Die SVA C._____ trat auf das erneute Leistungsbegehren ein und tätigte diverse Abklärungen. Insbesondere holte sie Berichte bei den behandelnden Ärzten ein (IVSTA-act. 167, 179, 183, 193, 194, 195) und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle (*nachfolgend*: RAD) zur Stellungnahme vor (IVSTA-act. 229).

C.c Gestützt auf die Stellungnahmen des RAD stellte die SVA C._____ der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. Mai 2023 in Aussicht, vom 1. Februar 2022 bis zum 31. Mai 2023 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Ab dem 1. Juni 2023 bestehe kein Rentenanspruch mehr, da nur noch ein Invaliditätsgrad von 30% vorliege (IVSTA-act. 228). Die Versicherte äusserte sich nicht dazu.

C.d Mit Schreiben vom 12. Juni 2023 überwies die SVA C._____ die IV-Akten der IVSTA, da die Versicherte Anfang Juni 2023 ihren Wohnsitz nach Spanien verlegt habe (IVSTA-act. 240).

C.e Am 9. August 2023 erliess die IVSTA die angefochtene Verfügung (IVSTA-act. 246). Sie stellte im Wesentlichen fest, dass für den Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs am 1. Februar 2022 ein Invaliditätsgrad von 100% bestehe, was einen prozentualen Anteil von 100% ergebe. Ab dem 1. Juni 2023 bestehe kein Anspruch mehr auf eine Rente, da sich der Gesundheitszustand der Versicherten ab dem 9. Februar 2023 verbessert habe. Die geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen bewirkten nunmehr bei einer angepassten leichten Tätigkeit, wie jene die sie als Bankangestellte vor dem Unfall ausübte, eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Aufgrund der Minderbelastbarkeit des rechten Handgelenks bestehe eine Leistungseinschränkung von 30%. Die verbleibende Erwerbseinbusse von 30% entspreche dem Invaliditätsgrad. Ein Rentenanspruch entstehe erst ab einem IV-Grad von 40%, womit bei einem IV-Grad von 30% ab dem 1. Juni 2023 kein Anspruch auf Gewährung einer Invalidenrente mehr bestehe (IVSTA-act. 241).

D.

D.a Gegen die Verfügung vom 9. August 2023 erhob die Versicherte (*fortan*: Beschwerdeführerin) am 20. September 2023 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer-act. 1) und beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Neuurteilung. Ferner beantragt sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Sie macht im Wesentlichen geltend, ihr rechtliches Gehör sei verletzt worden. Aufgrund ihres Umzugs nach Spanien scheine die Einsprache (*recte*: der Einwand) gegen den Vorbescheid nicht bei der Vorinstanz eingegangen zu sein. Ohnehin hätte die Vorinstanz (beziehungsweise die SVA C._____) bei ihr nachfragen können, ob sie den Vorbescheid erhalten habe, zumal dieser mit gewöhnlicher Post versendet worden sei. Daneben bringt sie vor, die IVSTA habe ihre Verfügung lediglich auf den Vorbescheid der SVA C._____ gestützt und keine

eigenen Abklärungen vorgenommen. Sie sei im Alltag stark eingeschränkt und ihre Situation müsse neu überprüft werden.

D.b Mit Instruktionsverfügung vom 3. Oktober 2023 forderte die damalige Instruktionsrichterin die Beschwerdeführerin auf, das Formular «Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege» auszufüllen, damit ihre Mittellosigkeit beurteilt werden könne. Dieser Aufforderung kam die Beschwerdeführerin innert Frist nicht nach (BVGer-act. 5).

D.c Mit Zwischenverfügung vom 22. November 2023 wies die damalige Instruktionsrichterin das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ab und forderte die Beschwerdeführerin auf, einen Kostenvorschuss zu leisten (BVGer-act. 8).

D.d Der eingeforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.- ging rechtzeitig bei der Gerichtskasse ein (BVGer-act. 10).

D.e Mit Vernehmlassung vom 11. Januar 2024 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. Die Vorinstanz führte im Wesentlichen aus, in den Akten würden sich keine Hinweise dafür finden, dass sie gegen den Vorbescheid einen Einwand erhoben habe. Ohnehin würden sich die Aussagen, einerseits, sie habe den Vorbescheid nicht erhalten und, andererseits, der Einwand sei bei der Vorinstanz nicht eingegangen gegenseitig ausschliessen. Die kantonale IV-Stelle habe alle notwendigen Abklärungen vorgenommen weshalb rechtsprechungsgemäss für die IVSTA kein Anlass Bestand, nach dem Vorbescheid weitere Abklärungen vorzunehmen. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin mit der Beschwerde keine neuen medizinischen Unterlagen eingereicht und sie erläutere nicht weiter, weshalb sie die festgestellte Arbeitsunfähigkeit bestreite (BVGer-act. 12).

D.f Nachdem die Beschwerdeführerin innert Frist keine Replik einreichte, schloss die Instruktionsrichterin mit Zwischenverfügung vom 27. Februar 2024 den Schriftenwechsel ab (BVGer-act. 15).

E.

Mit Gesuch vom 30. Oktober 2024 ersuchte die Stadt (...), Soziale Dienste, Sozialversicherungsfachstelle, um Einsicht in die Akten der Beschwerdeführerin, welches die Instruktionsrichterin mit Verfügung vom 18. Dezember 2024 guthiess und die Vorinstanz anwies, den Sozialen Diensten (...) die IV-Akten der Beschwerdeführerin zur Einsichtnahme zukommen zu lassen.

F.

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]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher – nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde – einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

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

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 9. August 2023, mit der die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine zeitlich begrenzte Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Februar 2022 bis zum 31. Mai 2023 zusprach.

Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Neuanmeldung und in diesem Zusammenhang vorab, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in medizinischer und erwerblicher Hinsicht rechtsgenüglich abgeklärt hat.

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 9. August 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).

3.2

3.2.1 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; BBI 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBI 2017 2535]) sowie Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Leistungsansprüche, die nach Inkrafttreten dieser Änderungen entstanden sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Ein allfälliger Rentenanspruch kann frühestens sechs Monate nach der neuen Anmeldung entstehen (vgl. Art. 29 IVG).

3.2.2 Die vorliegend angefochtene Verfügung erging am 9. August 2023 und betrifft aufgrund der Neuanmeldung vom 25. August 2021 und nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist im Februar 2022, Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn nach dem 31. Dezember 2021 (Art. 29 Abs. 1 IVG, Art. 29^{bis} IVV, vgl. hierzu auch nachfolgend E.6.4). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen beurteilt sich die Streitigkeit demnach nach der ab 1. Januar 2022 geltenden Rechtslage (vgl. Urteil 8C_247/2024 vom 12. Dezember 2024 E. 2.1 m.w.H.).

3.3 Die Beschwerdeführerin ist argentinische und schweizerische Staatsbürgerin, wohnt in Spanien und war zufolge Erwerbstätigkeit in der Schweiz, in der schweizerischen AHV/IV versichert. Somit besteht in

räumlicher Hinsicht ein internationaler Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zu beachten sind. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteile des BGer 8C_111/2020 vom 15. Juli 2020 E. 2; 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Urteil des BVGer C-5368/2020 vom 14. Februar 2023 E. 3.2).

4.

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

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

4.3 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. dazu Art. 8 Abs. 1 ATSG sowie nachfolgend E. 5.2) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend zweifelsohne erfüllt (vgl. IK-Auszüge in IVSTA-act. 4, 14, 15, 62 und 122), weshalb darauf nicht näher einzugehen ist.

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. 1^{bis} IVG wird eine Rente nach Absatz 1 nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und Abs. 1^{ter} IVG nicht ausgeschöpft sind.

5.4 Bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG werden früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, sofern die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wurde, dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht (Art. 29^{bis} IVV).

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 Vollenendung 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).

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG bereits bei der ersten Anmeldung ihrer IV-Rente vom 23. Mai 2018 zurückgelegt, weshalb eine solche nicht erneut zu bestehen ist. Die erneute Anmeldung zu einer IV-Rente vom 25. August 2021 ist auf eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen, welche durch die anhaltenden Beschwerden an der rechten Extremität bedingt und insofern gemäss Art. 29^{bis} IVV auf dasselbe Leiden zurückzuführen ist. Die in Art. 29 Abs. 1 IVG festgelegte sechsmonatige Wartezeit ab Geltendmachung des Anspruchs ist aber dennoch zu erfüllen (vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Der Rentenanspruch ist nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist sodann im Februar 2022 entstanden.

5.5 Seit dem 1. Januar 2022 sieht Art. 28b IVG neu vor, dass die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt wird (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).

5.6 Die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 148 V 321 E. 7.3.1; 145 V 209 E. 5.3). Die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 IVV) sind diesfalls analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist, mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. Urteile des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 3 m.H.; Urteile des BVGer C-4749/2020 vom 7. März 2024 E. 6.6.3; C-3033/2021 vom 19. Januar 2023 E. 4.3). Wird – wie vorliegend – rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind die Sachverhalte im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit dem Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung zu vergleichen (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteile des BGer 9C_320/2021 vom 1. September 2021 E. 2.2; 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; Urteile des BVGer C-4749/2020 vom 7. März 2024 E. 6.6.3; C-3811/2018 vom 14. Januar 2020 E. 3.7). Gemäss Art. 17 Abs. 1 wird die Invalidenrente 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. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist sodann bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in

jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. dazu BGE 133 V 67 E. 4.3.3).

6.

6.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6).

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

6.3 Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; 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).

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.; 125 V 351 E. 3b/bb). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des BGer 8C_317/2024 vom 22. Januar 2025 E. 6.2). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteile des BGer 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 12.3; 8C_105/2021 vom 8. Juni 2021 E. 3; vgl. auch Urteile des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.3; C-6357/2020 vom 28. September 2022 E. 6.6).

6.5 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 Leistungssprache 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.).

6.6 Die Stellungnahmen des RAD 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).

6.7 Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 148 V 49; 143 V 409 und 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE

141 V 281 E. 2, 3.4 - 3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 143 V 418 E. 6 und 8.1; 141 V 281 E. 2.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheits-schädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

7.

Aufgrund des soeben Ausgeführten ist nachfolgend zu prüfen, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt entsprechend dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) rechtsgenüglich abgeklärt und gewürdigt hat.

7.1 Es lagen der IVSTA hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeits(un)fähigkeiten der Beschwerdeführerin ab dem Erlass der ersten rentenbegründenden Verfügung vom 12. September 2019 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung folgende medizinische Unterlagen vor:

7.1.1 In Bezug auf das Handgelenksleiden und die (später hinzugekommenen) Ellbogenbeschwerden befinden sich in den Akten mehrere Berichte von Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Handchirurgie und Allgemeinchirurgie, Chirurgie E._____. Die Arztberichte datieren vom 12. März 2021, 23. März 2021, 17. Mai 2021, 18. Juni 2021, 22. Juli 2021 (alle IVSTA-act. 143), 4. Oktober 2021 (IVSTA-act. 167), 5. November 2021 (IVSTA-act. 141), 9. Juni 2022 (IVSTA-act. 179), 8. Juli 2022 (IVSTA-act. 206), 5. Oktober 2022 (IVSTA-act. 207), 19. Dezember 2022 (IVSTA-act. 210) und 17. Februar 2023 (IVSTA-act. 221). Zusätzlich befinden sich zwei Operationsberichte vom 20. April 2021 (IVSTA-act. 121) und vom 28. März 2022 (IVSTA-act. 167) in den Akten. Aus den genannten Unterlagen ergibt sich im Wesentlichen folgendes Bild:

7.1.1.1 Nachdem die Beschwerdeführerin wieder vermehrt Handgelenkschmerzen hatte, wurde ihr per 10. Februar 2021 erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Im Arztbericht vom 12. März 2021 von Dr. med. D._____ wurden folgende Diagnosen gestellt und eine Arthro-MRI-Untersuchung empfohlen (IVSTA-act. 143, S.16):

- Persistierende ulnocarpale Impaktation mit TFCC-Ausdünnung zentral rechts
 - o St.n. HG-Arthroskopie rechts (22.09.18)
 - o St.n. OSME distaler Radius rechts (fecit Dr. F._____) 22.09.2018
 - o St.n. triquetralen Abriss des radio-lunotriquetralen Ligamentes rechts
 - o V.a. Partielle LT-Bandverletzung rechts
 - o St. n. ORIF distaler Radius rechts (25.11.2017)
 - o palmare Platten-Osteosynthese (Spital G._____)

7.1.1.2 Im Arztbericht vom 23. März 2021 führt Dr. med. D._____ aus, dass sich schon in der Arthrographie eine zentrale TFCC-Perforation habe nachweisen lassen, welche in der MR-Untersuchung bestätigt worden sei. Aufgrund der persistierenden ulnokarpalen Schmerzen nach der Radiusfraktur rechts und Versorgung vom 25. November 2017 bestehe jetzt eine posttraumatisch bedingte Perforation des TFCC, welche chirurgisch angegangen werden müsse. Die Indikation zur Handgelenks-Arthroskopie, Synovektomie, TFCC-Débridement und Wafer-Resektion des Ellenkopfes sei gegeben (IVSTA-act. 121, S.18).

7.1.1.3 Am 16. April 2021 wurde die Beschwerdeführerin operiert. Gemäss dem Operationsbericht, datierend vom 20. April 2021, von Dr. med. D._____ leidet sie an einer persistierenden ulnocarpalen Impingement mit TFCC-Perforation und einer Chondropathie distaler Radius Grad III. Es wurde folgende Operation durchgeführt: Handgelenks-Arthroskopie, Synovektomie, Plica-Resektion, TFCC-Débridement, Wafer-Resektion, Mikrofrakturierung rechts (IVSTA-act. 121 S. 20 f.).

7.1.1.4 In den folgenden Arztberichten von Dr. med. D._____, datierend vom 17. Mai 2021 (IVSTA-act. 121, S.22) und 18. Juni 2021 (IVSTA-act. 121, S. 24), werden folgende Diagnosen gestellt:

- St n. HG-Arthroskopie, Synovektomie, Plica-Resektion, TFCC-Débridement, Wafer-Resektion, Mikro-Frakturierung rechts (16.04.2021)
 - o St. n. HG-Arthroskopie rechts (22.09.2018)
 - o St. n. OSME distaler Radius rechts (fecit Dr. F._____, 22.09.2018)
 - o St. n. ORIF distaler Radius rechts (25.11.2017)

- palmare Plattenosteosynthese (Spital G. _____)

Ihr wird eine Ergotherapie empfohlen und weiterhin eine 100% Arbeitsunfähigkeit attestiert.

7.1.1.5 Im Arztbericht vom 22. Juli 2021 führt Dr. med. D. _____ aus, dass die Beschwerdeführerin über Ellbogenbeschwerden berichte und stellt zusätzlich die Diagnose posttraumatisch instabiler Nervus ulnaris im Sulcus rechts (Snapping ulnaris, IVSTA act. 121, S. 26; bestätigt in den folgenden Arztberichten von Dr. med. D. _____ vom 4. Oktober 2021 [IVSTA-act. 167] und 5. November 2021 [IVSTA-act. 141, S. 2]). Er veranlasste diesbezüglich eine elektrophysiologisch-neurologische Untersuchung, um im weiteren Verlauf eventuell eine formale Vorverlagerung des Nervus ulnaris durchzuführen aufgrund der deutlichen Symptomatik diesbezüglich (IVSTA act. 121, S. 26).

7.1.1.6 In einem Arztbericht von Dr. med. H. _____, Fachärztin für Neurologie, datierend vom 30. Juli 2021, wird die Diagnose Sulcus ulnaris-Reizsyndrom rechts bei etwas hypermobilem Nervus ulnaris, der bei endgradiger Flexion auf den Epicondylus humeromedialis gleitet, jedoch keine fassbare Ulnarisneuropathie, gestellt. Das Reizsyndrom bestehe wohl seit dem Unfall vom 25. November 2017. Die Ärztin empfiehlt zunächst eine konservative Therapie mit Ellbogenmanschette rechts für die Nacht und tagsüber Verzicht auf mögliche aggravierende Positionen. Das weitere Vorgehen solle die Beschwerdeführerin mit Dr. med. D. _____ besprechen (IVSTA-act. 127).

7.1.1.7 Die SVA C. _____ unterbreitete die bis dahin entstandenen Arztberichte dem RAD-Dienst am 8. Oktober 2021. Die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ hält in ihrer Stellungnahme vom 8. Oktober 2021 fest, dass es sich aus versicherungsmedizinischer Sicht eindeutig um eine Verschlechterung des Gesundheitszustands handle. Die Beschwerdeführerin leide seit dem 10. Februar 2021 an einem weiterhin instabilen Gesundheitszustand im Bereich des rechten Handgelenks nach der letzten Operation vom 16. April 2021. Die Beschwerdeführerin sei derzeit arbeitsunfähig (IVSTA-act. 229, S.5).

7.1.1.8 Nach zunächst guter postoperativer Entwicklung leide die Beschwerdeführerin gemäss dem Operationsbericht vom 28. März 2022 von Dr. med. D. _____ nach wie vor unter der schnappenden Instabilität des Nervus ulnaris rechts (Snapping ulnaris), die elektrophysiologisch-neurologische Untersuchung habe noch keine Schädigung des Nervus ulnaris

gezeigt. Zusätzlich leide sie an einer belastungsunabhängigen Schmerzhaftigkeit des Handgelenks. Zudem zeige sich nach wie vor die Stumpfbildung über dem Handrücken rechts bei postoperativer Ruptur des Extensors indicis des rechten Zeigefingers bei aber gut erhaltener Streckfunktion. Am 25. März 2022 habe eine Kombinations-Operation (Subcutante Vorverlagerung Nervus Ulnaris rechts und Resektion Sehnenstumpf EL rechts) stattgefunden. Ihr sei eine 100% Arbeitsunfähigkeit attestiert (IVSTA-act. 167, S.8) und geraten worden, sich einer Physio- und Ergotherapie zu unterziehen (IVSTA-act. 206). In den folgenden Arztberichten von Dr. med. D. _____ vom 9. Juni 2022 (IVSTA-act. 179, S. 7) und vom 8. Juli 2022 (IVSTA-act. 206) wird eine regelrechte postoperative Entwicklung beobachtet, jedoch zeige sich eine weiterhin deutlich limitierte Belastbarkeit des Ellbogens (IVSTA-act. 179, S. 7) beziehungsweise eine ellbogen-nahe Hyposensibilität (IVSTA-act. 206). Es wird ihr weiterhin eine 100% Arbeitsunfähigkeit attestiert.

7.1.1.9 Im Bericht vom 5. Oktober 2022 führt der behandelnde Arzt Dr. med. D. _____ aus, die Beschwerdeführerin zeige sechs Monate postoperativ immer noch deutliche Restbeschwerden, vor allem im Bereich des Ellbogens und Schmerzen der Operations-Narbe. Über dem Handgelenk zeigten sich immer noch geringe Restbeschwerden, vor allem ulnarseitig, welche vor allem bei stärkerer Belastung wieder deutlich aktiviert werden würden. Die Beweglichkeit im Handgelenk sei immer noch deutlich eingeschränkt und schmerzhaft bei forcierter Extension und Flexion. Mit der Ergotherapie könne noch eine geringe Verbesserung der Beweglichkeit des Handgelenks hervorgerufen werden. Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor 100% arbeitsunfähig bei deutlichen Restbeschwerden (IVSTA-act. 207).

7.1.1.10 Im Bericht vom 19. Dezember 2022 führt Dr. med. D. _____ aus, die Beschwerdeführerin zeige bezüglich des Ellbogens eine gute Besserung der Rest-Beschwerden. Einzig über der Operations-Narbe bemerke sie noch eine Hyposensibilität. Die Beweglichkeit im Ellbogen sei frei. Die Schmerzen im Handgelenk seien aber gleichbleibend und würden vor allem bei stärkerer Belastung auftreten. Die Beweglichkeit des Handgelenks sei deutlich eingeschränkt. Sie gehe regelmässig in die Ergo- und Physiotherapie, es zeige sich aber eine Stagnierung der Gesamt-Situation (IVSTA-act. 210).

7.1.1.11 In dem letzten sich bei den Akten befindenden Bericht von Dr. med. D. _____, datierend vom 17. Februar 2023, wird ausgeführt, die

Beschwerdeführerin beklage nach wie vor ihre ulno-karpalen Überlastungsbeschwerden bei persistierender ulno-karpaler Impaktion. Lokal sei nach wie vor eine deutliche Druckdolenz über dem ulno-karpalen Übergang bei schmerzfreiem DRUG und radio-karpalem Übergang vorhanden. Zum weiteren Procedere führt der Arzt aus, die Indikation zur Ulnaverkürzungs-Osteotomie bleibe erhalten. Die Patientin sei aktuell nicht so weit, um eine weitere operative Massnahme durchzuführen. Sie werde sich zur eventuellen Planung einer Ulnaverkürzungs-Osteotomie und Re-Arthroskopie des Handgelenkes zur Knorpelbeurteilung wieder melden. Bis dahin benötige sie weitere Physio- und Ergotherapie (IVSTA-act. 221). Im Bericht wird aufgeführt, die Beschwerdeführerin leide an folgenden Diagnosen:

- Persistierende ulnocarpale Impaktation rechts
- St. n. Handgelenks-Arthroskopie, Synovektomie, Plica-Resektion, TFCC-Debridement, Wafer-Resektion, Mikro-Frakturierung rechts 16.4.2021
 - o postoperative Ruptur Extensor Indizis rechts
 - o St. n. HG-Arthroskopie rechts 22.9.18
- St. n. OSME distaler Radius rechts (fecit Dr. F._____) 22.9.18
 - o St. n. ORIF distaler Radius rechts 25.11.2017
 - o palmare Plattenosteo-Synthese (Spital G._____) 22.9.18
- St. n. subcutaner Vorverlagerung N. ulnaris rechts 25.3.2022
 - o Posttraumatisch instabiler N. Ulnaris im Sulcus rechts (Snapping Ulnaris)
- St. n. Resektion Sehnenstumpf rechts 25.3.22.

7.1.1.12 Die SVA C._____ legte sodann das Dossier am 2. März 2023 erneut dem RAD zur Einschätzung vor. Der RAD-Arzt, Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führt in seiner Einschätzung vom 4. März 2023 aus, dass die Indikation zu einer Verkürzungs-Operation der Ulna am rechten Unterarm bestehe, jedoch im Moment und wohl auch mittelfristig in den nächsten 12 bis 18 Monaten kein solcher operativer Eingriff am Handgelenk stattfinden werde und nicht konkret geplant sei. Es sei somit vorerst aus medizinischer Sicht von einem Endzustand auszugehen. Der Eingriff würde zwar wahrscheinlich die bestehenden Beschwerden lindern können, aber in Anbetracht der vorausgegangenen Operationen und schon bestehenden degenerativen Veränderungen des rechten Handgelenks mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine vollständige Beschwerdefreiheit bewirken und damit auch die bestehende funktionelle Einschränkung nur in eher geringem Umfang bessern. Ein solcher Eingriff sei aus medizinisch/orthopädischer Sicht nicht

duldungspflichtig. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führt der RAD-Arzt aus, dass nach Abschluss der Rekoaleszenzphase und Erreichen eines (vorläufigen) medizinischen Endzustands festzustellen sei, dass für alle körperlich sehr leichten und leichten Tätigkeiten, wozu auch nach allgemeinem Kenntnisstand die bisherige Tätigkeit als Bankangestellte zähle, aus versicherungsmedizinischer-orthopädischer Sicht zwar wieder eine vollschichtige/ganztägige Einsatz-/Arbeitsfähigkeit bestehe, allerdings mit einer doch deutlichen Leistungseinschränkung von rund 30% wegen der Minderbelastbarkeit des rechten Handgelenks, sodass letztlich eine Arbeitsfähigkeit von 70%, retrospektiv ab dem 9. Februar 2023 (Datum der letzten Kontrolle bei Dr. med. D. _____), resultiere (IVSTA-act. 229, S. 19).

7.1.1.13 Auf eine Rückfrage der SVA C. _____ führt der RAD-Arzt Dr. med. J. _____ am 1. April 2023 aus, dass eine 100% Arbeitsunfähigkeit vom 10. Februar 2021 bis zum 9. Februar 2023, dem Tag der letzten Kontrolle bei Dr. med. D. _____, bestand. Ab dem 9. Februar 2023 bestehe sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auch für eine adaptierte Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% (IVSTA-act. 229, S.20).

7.1.2 In den Akten befinden sich ausserdem weitere Arztberichte aus welchen neben den Handgelenks- und Ellbogenbeschwerden weitere Diagnosen hervorgehen:

7.1.2.1 Im Arztbericht vom 2. September 2022 des medizinischen Zentrums K. _____ wird der Beschwerdeführerin insbesondere eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F32.1) attestiert (IVSTA-act. 195, S.7 f.). Auf Nachfrage der SVA C. _____ führte die behandelnde Psychologin, L. _____, Fachpsychologin, im Arztbericht «berufliche Integration/Rente» vom 31. August 2022 aus, die Beschwerdeführerin sei ein Mal pro Woche bei ihr in Behandlung und bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig. Eine angepasste Tätigkeit sei maximal eine Stunde pro Tag und eine Eingliederung zu maximal 20% Arbeitstätigkeit möglich (IVSTA-act. 195). In einem Arztzeugnis des dazugehörigen medizinischen Zentrums M. _____ vom 13. Februar 2023 wird eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2023 bis voraussichtlich 28. Februar 2023 festgestellt (IVSTA-act. 223).

7.1.2.2 Gemäss Arztberichten von Prof Dr. med. N. _____, Facharzt Chirurgie FMH, des O. _____ vom 27. August 2021 (IVSTA-act. 183, S.7 f.), vom 10. Januar 2022 (IVSTA-act. 151) und vom 12. Januar 2022 (IVSTA-

act. 156) sei die Beschwerdeführerin seit August 2021 etwa zwei Mal pro Monat in Behandlung. Am 10. Januar 2022 sei eine Operation durchgeführt worden, da die Beschwerdeführerin an einer chronischen Analfissur, einem rektoanal Polyp und einer Analfistelspaltung und Mariskektomie leide (IVSTA-act. 151 und 156). Als weiterführende Therapie wurde eine Drainage empfohlen. Auf Nachfrage der SVA C._____ gab der behandelnde Arzt in seiner Einschätzung an, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Rektum- und Analprolaps; prognostisch sei jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit möglich (IVSTA-act. 183).

7.1.2.3 In den Akten befinden sich ausserdem Arztberichte von Dr. med. P._____, Allgemeine Innere Medizin, des Q._____. Gemäss den Berichten vom 11. Mai 2022 (IVSTA-act. 174 und 200) und vom 2. Februar 2022 (IVSTA-act. 199) leidet die Beschwerdeführerin insbesondere an einem Übergewicht mit rascher Zunahme bei einem BMI von 28.7 kg/m². Ihr wird ein Adipositas Grad Übergewicht (Stage 1) attestiert und eine Gewichtsabnahme von 5-10% empfohlen. Daneben werden die folgenden Diagnosen gestellt: Osteopenie, ein Verdacht auf Vitamin B12-Mangel, ein Cerviko-spondylogenes Schmerzsyndrom, eine Anpassungsstörung (ICD-10, F43.22), Handoperationen nach einem Unfall, Analfistel (bei aktuell liegenden Drainagen), Nabelbruch und Status nach Sectio, Status nach Mamma-Augmentation und familiäre Hypercholesterinämie und Hypovitaminose (D3). Ihr wird eine Ernährungstherapie, eine Bewegungstherapie und eine medikamentöse Therapie für die Adipositas mit Metfin empfohlen.

7.1.2.4 Im Arztbericht «Berufliche Integration/Rente» vom 7. September 2022 führt der Arzt Dr. med R._____, Allgemeine Innere Medizin, Praxis S._____, aus, die Beschwerdeführerin leide an folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Posttraumatisch instabiler N. ulnaris im Sulcus rechts (Snapping ulnaris), Status nach dislozierte distale Radiusfraktur rechts, somatoforme autonome Funktionsstörung, mittelgradige depressive Episode. Ausserdem stellt er die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Osteopenie, Anpassungsstörung, zerviko-spondylogenes Schmerzsyndrom, chronische Analfissur, Status nach Fisurektomie. Er hält fest, es sei eine angepasste Tätigkeit von etwa 1 bis 2 Stunden am Tag zumutbar. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit und Eingliederung sei schlecht, da die Beschwerdeführerin an Handgelenksschmerzen mit Bewegungseinschränkung und einer somatoformen autonomen Funktionsstörung leide (IVSTA-act. 193).

7.2 Zunächst ist festzustellen, dass aus den verschiedenen Arztberichten deutlich hervorgeht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Februar 2021 verschlechtert hat. Gestützt auf die genannten Arztberichte von Dr. med. D. _____ ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab Februar 2021 aufgrund der Schmerzen und der eingeschränkten Beweglichkeit des Handgelenks sowie den Ellbogenbeschwerden zu 100% arbeitsunfähig war. Auch die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ hält in ihrer Stellungnahme vom 8. Oktober 2021 fest, dass es sich eindeutig um eine Verschlechterung des Gesundheitszustands handle und die Beschwerdeführerin derzeit arbeitsunfähig sei (IVSTA-act. 229, S. 5). Für die Zeitspanne vom 1. Februar 2022 bis zum 8. Februar 2023 belegen somit mehrere Arztberichte die von der IVSTA angenommene Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 8.1.1). Es liegen keine abweichenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit vor. Somit ist festzustellen, dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Recht ab dem 1. Februar 2022 bis zum 31. Mai 2023 zu Recht eine ganze Invalidenrente zusprach.

7.3 Im Weiteren ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin auch über den 31. Mai 2023 hinaus einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Wie zuvor dargelegt, sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a IVV) bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anwendbar, weil noch vor Erlass der Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. E. 6.6 hier vor). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteile des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1; 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1). Die objektive Beweislast für das Vorliegen eines Revisionsgrundes liegt bei der IV-Stelle (BGE 138 V 218 E. 6; Urteile 9C_540/2020 vom 18. Februar 2021 E. 4.2; 9C_561/2018 vom 8. Februar 2019 E. 3 mit Hinweis auf Art. 8 ZGB). Ergibt die Beweiswürdigung, dass eine rentenaufhebende Tatsachenänderung nicht (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) bewiesen ist, trägt daher der Versicherungsträger die Folgen der Beweislosigkeit (Urteil des BGer 8C_38/2022 vom 13. Juli 2022 E. 6.3; URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, § 25, Rz. 1538).

7.4 Die Verfügung der IVSTA stützt sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Februar 2023 auf den Vorbescheid der SVA C. _____, welche sich wiederum auf die Einschätzung des RAD-

Arztes vom 4. März 2023 und 1. April 2023 stützt. Im Feststellungsblatt für den Beschluss wird ausgeführt, der RAD-Arzt gehe davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab Februar 2023 verbessert habe und er ihr eine Arbeitsfähigkeit von 70% attestiere (IVSTA-act. 229). Es ist nachfolgend zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab Februar 2023 im Vergleich zum Rentenbeginn (Februar 2021) namhaft verbessert hat.

7.4.1 Dr. med. J. _____ des RAD hat die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht, sondern eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen. Aus dem Feststellungsblatt für den Beschluss der SVA C. _____ vom 8. Mai 2023 ist ersichtlich, dass der RAD zu mehreren Stellungnahmen beigezogen wurde (IVSTA-act. 229). In den letzten beiden Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. J. _____ vom 4. März 2023 und 1. April 2023 wurde ausgeführt, dass bis zur letzten Kontrolle bei Dr. med. D. _____ vom 9. Februar 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand. Der RAD-Arzt hält fest, ab dem Tag der letzten Kontrolle bei Dr. med. D. _____ stehe nun fest, dass ein mindestens vorläufiger, medizinischer Endzustand erreicht und vorerst keine weitere Operation am rechten Handgelenk geplant sei. Daher habe die versicherungsmedizinische Beurteilung erfolgen können. Er stellte fest, dass für alle körperlich sehr leichten und leichten Tätigkeiten, wozu auch die bisherige Tätigkeit als Bankangestellte zähle, aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht zwar wieder eine vollschichtige/ganztägige Arbeitsfähigkeit bestehe, allerdings mit einer deutlichen Leistungseinschränkung von rund 30% wegen der Minderbelastbarkeit des rechten Handgelenks, sodass letztlich eine Arbeitsfähigkeit von 70% bestehe. Eine Begutachtung aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht sei unter diesen Umständen derzeit nicht erforderlich. Der RAD-Arzt stützt sich dabei auf die Arztberichte von Dr. med. D. _____ vom 17. Februar 2023 und 19. Dezember 2022 (IVSTA-act. 229, S. 18 ff.).

7.4.2 Aus den Akten lässt sich entnehmen, dass der behandelnde Arzt Dr. med. D. _____ bei der Verlaufskontrolle vom 8. Dezember 2022 eine Stagnierung der Gesamtsituation beschrieb (IVSTA-act. 210). Bei der letzten Kontrolle vom 9. Februar 2023 führte Dr. med. D. _____ aus, die Indikation zur Ulnaverkürzungs-Osteotomie bleibe erhalten, die Beschwerdeführerin sei aber aktuell nicht so weit, um eine weitere operative Massnahme durchzuführen (IVSTA-act. 221). In den beiden Arztberichten vom 17. Februar 2023 und 19. Dezember 2022 äussert sich der behandelnde Arzt nicht über eine Arbeitsfähig- bzw. Arbeitsunfähigkeit der

Beschwerdeführerin. Er hält aber fest, dass die Indikation zur Ulnaverkürzungs-Osteotomie erhalten bleibe. Die Beschwerdeführerin werde sich zur eventuellen Planung einer Ulnaverkürzungs-Osteotomie und Re-Arthroskopie des Handgelenks zur Knorpelbeurteilung wieder melden. Der behandelnde Arzt hält zudem fest, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor ulno-karpale Überlastungsbeschwerden bei persistierender ulno-karpaler Impaktion beklage (IVSTA-act. 221). Gemäss dem letzten sich in den Akten befindenden medizinischen Bericht des behandelnden Arztes geht somit hervor, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor an Überlastungsbeschwerden leidet und die Indikation zur Ulnaverkürzungsoperation bestehen bleibt. Inwiefern sich daraus eine (eingeschränkte) Arbeitsfähigkeit ergibt, wird nicht deutlich. Aus den Akten wird somit nicht ersichtlich, wie der RAD-Arzt zur Einschätzung gelangt, die Beschwerdeführerin sei zu 70% arbeitsfähig. Weder aus der Einschätzung des RAD-Arztes noch aus den Arztberichten von Dr. med. D. _____ lässt sich schlüssig entnehmen, inwiefern ab dem 9. Februar 2023 – im Vergleich zum Gesundheitszustand im Februar 2021 - eine namhafte Verbesserung erfolgt sein soll.

7.5 Zu den Stellungnahmen des RAD bleibt sodann festzuhalten, dass diese als Aktenbericht nicht die Komplexität des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu erfassen vermögen und somit auch keine rechtsgenügende Grundlage für die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit bilden. Der medizinische Sachverhalt wurde nicht aus einer Gesamtsicht gewürdigt, obwohl die Beschwerdeführerin an weiteren potenziell invalidisierenden Beschwerden leidet und sich zwischen den verschiedenen Problemen auch Wechselwirkungen ergeben können. Die Berichte des Q. _____, in welchen ein BMI von 28.7 kg/m² festgestellt wird, womit eine Adipositas Grad I nach WHO vorliegt, und der Fachpsychologin, welche der Beschwerdeführerin eine mittelgradige Depression diagnostiziert (vgl. zum Beweiswert eines Berichts einer Psychologin BGE 151 V 258), wurden in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht einbezogen, so dass Zweifel an der Schlüssigkeit dieser Einschätzung bestehen. Nach jüngster Rechtsprechung des Bundesgerichts kann eine Adipositas eine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bewirken, auch wenn sie grundsätzlich behandelbar ist und keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und auch nicht die Folge von solchen Schäden ist (vgl. Urteil des BGE 8C_513/2024 vom 15. April 2025 E. 6.2 mit Verweis auf BGE 151 V 66 E. 5.9 und 5.11). Diesbezüglich bleibt zu klären, ob aus der Adipositas invalidisierende Einschränkungen resultieren und eine allfällige Arbeitsfähigkeit durch auf Gewichtsreduktion abzielende, zumutbare Massnahmen gesteigert werden könnte (vgl. hierzu auch Urteil des BVGer C-7391/2024 vom 12.

September 2025 E. 6.2.4). In Bezug auf die psychischen Leiden ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu verweisen, wonach es für eine überzeugende psychiatrische Exploration in aller Regel eines Gesprächs mit dem Patienten bedürfe, weil im Rahmen der Psychiatrie der persönliche Eindruck von ausschlaggebender Bedeutung sei (vgl. Urteile des BGer 8C_721/2014 vom 27. April 2015 E. 7.3; I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1; Urteil des BVGer C-3894/2015 vom 8. Februar 2017 E. 6.2.3). In diesem Zusammenhang ist ergänzend anzufügen, dass es vorliegend, mit Blick auf die bestehenden psychiatrischen Diagnosen am mutmasslich erforderlichen strukturierten Beweisverfahren fehlt (vgl. dazu BGE 143 V 418 und 141 V 281). Teilweise finden sich zwar Ausführungen zu den Indikatoren in den Akten (vgl. IVSTA-act. 195). Diese erfüllen die Voraussetzungen an das erforderliche, ausführlich und vollständig auszuführende, strukturierte Beweisverfahren aber nicht (vgl. dazu E. 7.7 hiavor).

7.6 Zusammenfassend lässt sich der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2023, die sich weitgehend auf die auf Akten basierende Einschätzung des RAD-Arzt es stützt, und den ärztlichen Unterlagen nicht schlüssig entnehmen, ob überhaupt und falls ja, in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab dem 9. Februar 2023 verbessert haben und sie ab dem 9. Februar 2023 zu 70% arbeitsfähig sein soll. Insgesamt hat die Vorinstanz den Beweis einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustands ab Februar 2023 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht. Der medizinische Sachverhalt erweist sich ab diesem Zeitpunkt nicht als ausreichend abgeklärt, so dass die angefochtene Verfügung hinsichtlich des Rentenanspruchs ab dem 1. Juni 2023 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen und zur neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

8.

8.1 Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG mangelhaft abgeklärt, womit die entscheidungswesentlichen Aspekte ungeklärt geblieben sind. Folglich steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen und hernach neuem Entscheid – wie von der Beschwerdeführerin beantragt - nichts entgegen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil des BVGer C-977/2020 vom 6. Juli 2023 E. 10.1).

8.2 Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten, eine erneute Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Mit Blick

auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Innere Medizin und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 148 V 49; 143 V 409 und 418; 141 V 281]) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen mit Blick auf die Diagnose Sulcus ulnaris-Reizsyndrom weitere Spezialisten des Fachbereichs Neurologie beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär deren Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1).

8.3 Die Begutachtung hat grundsätzlich in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und zurzeit keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV). Der Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

9.

Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 9. August 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 ab Juni 2023 neu verfüge.

10.

Mit Blick auf den Verfahrensausgang erübrigen sich Weiterungen zu den formellen Rügen der Beschwerdeführerin.

11.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

11.1 Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil 8C_554/2023 vom 16. Januar 2024 E. 5).

11.2 Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihr der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten zu überbinden (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

11.3 Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands ist eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'200.- (inkl. Auslagen) angemessen.

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 9. August 2023 insoweit bestätigt wird, als der Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2022 bis zum 31. Mai 2023 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wird. Darüber hinaus wird die Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neubeurteilung des Leistungsanspruchs an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

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

3.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'200.- zugesprochen.

4.

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

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Selin Elmiger-Necipoglu

Tina Zumbühl

(Die Rechtsmittelbelehrung folgt auf der nächsten Seite.)

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift 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: