

BVGer C-4174/2021 vom 7. Mai 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4174_2021_d20210507

FR: TAF C-4174/2021 du 7 mai 2021

IT: TAF C-4174/2021 del 7 maggio 2021

Regeste

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente, Verfügung IVSTA vom 7. Mai 2021

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. 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. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968, [VwVG, SR 172.021]). Damit ist – nachdem der Beschwerdeführerin mit Zwischenverfügung vom 27. Januar 2022 auch die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde – auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 1.2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 7. Mai 2021, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 1. Juli 2020 mit Bezug auf die schweizerische Invalidenversicherung abgewiesen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente nach einer Erstanmeldung.

E. 2.1

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).

E. 2.2

Sowohl das Verwaltungsverfahren sowie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung – und im Beschwerdeverfahren das Gericht – von Amtes

C-4174/2021 Seite 7 wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sach- verhalts zu sorgen (vgl. BGE 142 V 337 E. 3.2.2, 136 V 376 E. 4.1.1). So- fern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversiche- rungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2, 138 V 218 E. 6).

E. 2.3

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechts- anwendung 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 an- gefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt heute in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemein- schaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss An- hang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehun- gen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 2.5

Am 1. Januar 2022 sind Änderungen des IVG und (neben weiteren) des ATSG in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2017 2535). Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtss- ätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führen- den Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3, 139 V 335 E. 6.2, 138 V 475 E. 3.1), finden im vorliegenden Fall die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 7. Mai 2021 in Kraft stan- den.

E. 2.6

Das Gericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 7. Mai 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen,

C-4174/2021 Seite 8 die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Ge- genstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitge- genstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1, Urteil des BVGer C-6357/2020 vom 28. September 2022 E. 5.2).

E. 3

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während

der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. IVSTA-act. 27/2.3), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

E. 4.1

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). 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).

E. 4.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im

C-4174/2021 Seite 9 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). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch 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, entsteht.

E. 4.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). 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. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

E. 5.1

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 C-4174/2021 Seite 10 muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

E. 5.2

Die Feststellungen der aus dem Ausland stammenden Beweismittel, wie insbesondere auch ärztliche Berichte und Gutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des BVGer C-801/2019 vom 19. Mai 2022 E. 3.2.4).

E. 5.3

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 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465, 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des 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).

E. 5.4

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

C-4174/2021 Seite 11 geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsin-
ternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Hingegen lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusser-
ten abweichenden Auffassungen festhalten (Schweizerische Sozialversi-
cherung Rechtsprechung [SVR] 2017 IV Nr. 49 [Urteil des BGer 9C_338/2016 vom 21. Februar 2017] E. 5.5; Urteil des BGer 9C_654/2015 vom 10. August 2016 E. 4.4, vgl. auch Urteil des BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.1). Anders verhält es sich, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt (oder ungewürdigt) geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (SVR 2017 IV Nr. 49 [9C_338/2016] E. 5.5, SVR 2008 IV Nr. 15 [I 514/06] E. 2.1.1; Urteile des BGer 9C_793/2016 vom 3. März 2017 E. 4.1.2, 9C_353/2015 vom 24. No-
vember 2015 E. 4.1).

E. 6.1

Der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (oder «Eingliederung statt Rente» gemäss 5. IVG-Revision; BBl 2005 4524) besagt, dass grundsätz-
lich keine Invalidenrente zugesprochen oder weiterhin ausgerichtet werden darf, solange und sobald eine Eingliederung einen rentenanspruchserheb-
lichen Erfolg verspricht (statt vieler: Urteil des BGer 9C_768/2009 vom

E. 6.2

Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumut-
bare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Nach Art. 7 Abs. 2 IVG muss die versicherte Person an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplat-
zes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Er-
werbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, worunter insbesondere auch medizinische Behandlungen nach Art. 25 des

C-4174/2021 Seite 12 Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) fallen.

E. 6.3

Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. Unter Umständen kann eine medizinische Behandlung unzumutbar sein, wenn der zustän-
dige Krankenversicherer die Übernahme der Kosten der zur Debatte ste-
henden Therapie verweigert (KASPAR GERBER, Kommentar zum schweize-
rischen Sozialversicherungsrecht, IVG, 2022, Art. 28 N 57 m.H.).

E. 6.4

Nach Art. 7b Abs. 1 IVG können Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist. Die versicherte Person muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene

Bedenkzeit einzuräumen. Auf die Durchführung des sog. Mahn- und Bedenkzeitverfahrens kann verzichtet werden, wenn die versicherte Person keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat, weil sie an keinem invalidisierenden Gesundheitsschaden leidet (Urteil des BVGer 8C_5/2017 vom 11. April 2017 E. 5.3). 7.1 7.1.1 In der hier angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2021 (IVSTA-act. 60, BVGer-act. 1 Beilage 1) verweigert die Vorinstanz der Beschwerdeführerin die Zusprache einer Invalidenrente. Sie wiederholt hierbei die Begründung gemäss Vorbescheid vom 30. März 2021, insbesondere, dass der Beschwerdeführerin trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch immer eine rentenausschliessende, gewinnbringende Tätigkeit zumutbar sei. Des Weiteren führt die Vorinstanz aus, sie habe das gesamte Dossier nochmals ihrem medizinischen Dienst vorgelegt. Dieser bestätige, dass die vorhandenen Unterlagen die bekannten, nicht rentenbegründenden Gesundheitsbeeinträchtigungen bekräftigten. Die von der Beschwerdeführerin am 20. April 2021 gegen den Vorbescheid vom 30. März 2021 erhobenen Einwände, insbesondere der erstmals eingereichte Bericht von

C-4174/2021 Seite 13 Dr. med. F. _____ vom 5. November 2020, vermöchten die sozialmedizinische Beurteilung vom 16. September 2020 nicht zu entkräften. 7.1.2 Die Beschwerdeführerin wendet beschwerdeweise (BVGer-act. 1) ein, dass ihre Erwerbseinbusse mindestens 40 % betrage. Sie macht geltend, dass sie an einem Meniskusschaden im rechten Knie, einer Gonarthrose, einer depressiven Störung, an Übergewicht sowie einem hyperreaktiven Bronchialsystem leide. Gegenwärtig leide sie insbesondere an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1 G) sowie einem Depressiven Syndrom (F32.9 G) und einer Adipositas per magna. Sie legt ihrer Beschwerde einen Überweisungsschein von Dr. med. F. _____ an das Adipositaszentrum vom 6. Mai 2021 bei. 7.1.3 Die Vorinstanz macht in ihrer Vernehmlassung vom 21. Februar 2022 (BVGer-act. 12) im Wesentlichen geltend, dass die Tätigkeit als Taxifahrerin als leidensgerecht betrachtet werden könne. Die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung sei in den bisherigen Unterlagen nicht erwähnt und die Diagnose der Depression sei von einem Allergologen und nicht von einem Psychiater gestellt worden, weshalb sie nicht zu berücksichtigen sei. Die Diagnose der Adipositas sei demgegenüber berücksichtigt worden, wobei diese jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der beigefügte Überweisungsschein vom 6. Mai 2021 vermöge sodann keine neuen Erkenntnisse zu erbringen. 7.1.4 Replicando (vgl. BVGer-act. 15) verweist die Beschwerdeführerin erneut auf ihre starken Schmerzen und ihren Medikamentenkonsum, Umstände, die es ihr verunmöglichten, Taxi zu fahren und die für diese Tätigkeit üblichen Schichten von 6 bis 12 Stunden zu bewältigen. Eine ärztliche Bescheinigung über das Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer Depression könne sie derzeit nicht vorlegen, weil aufgrund der angespannten Versorgungslage die behandelnden Spezialisten keine neuen Patienten aufnehmen würden. 7.1.5 In der Duplik vom 11. April 2022 (BVGer-act. 17) weist die Vorinstanz darauf hin, dass ihr medizinischer Dienst mit Bezug auf die Pathologie des rechten Knies eine Retropatellararthrose und eine Innenmeniskusläsion festgestellt habe. Diese beiden Pathologien seien operativ behandelbar und keine invalidisierenden Erkrankungen. 7.1.6 Wie vorstehend bereits ausgeführt (Sachverhalt C.h), legt die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. Oktober 2022 (BVGer-act. 22 mit

C-4174/2021 Seite 14 Beilage) ihren Medikationsplan (Ausdruck vom 4. Oktober 2022) ins Recht und erklärt, keine Empfehlung für eine Rehabilitationsmassnahme erhalten zu haben.

7.2 Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung liegen unter anderem folgende ärztlichen Berichte vor, die folgende Angaben enthalten: 7.2.1 Im Bericht von Dr. med. G. _____ (Internist – Lungen- und Bronchialerkrankungen – Allergologie – Umweltmedizin; damals in Deutschland tätig) vom 16. Februar 2001 (IVSTA-act. 8/1.2) schliesst dieser ein Schlafapnoesyndrom (G47.3A) aus und diagnostiziert einen chronischen Tabakabusus (F17.1), eine Depression (F41.2), eine Adipositas (E66.0) sowie eine Hausstaubmilbenallergie (B88.0). 7.2.2 Gemäss Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. F. _____ vom 24. Juli 2019 (IVSTA-act. 12) besteht bei der Versicherten aktuell eine akute, schmerzhaftes Gonarthrose rechts mit klinischem Hinweis auf einen Meniskusschaden rechts. Zusätzlich treten auch wechselnd intensive Beschwerden im linken Kniegelenk auf. 7.2.3 In der ärztlichen Stellungnahme von Dr. med. H. _____ (Facharzt für Innere Medizin/Landratsamt (...), Jobcenter, Ärztlicher Dienst) vom 6. Februar 2020 (IVSTA-act. 35), gibt dieser keine Diagnosen an und bescheinigt nach Untersuchung der Versicherten eine Erwerbsfähigkeit von weniger als drei Stunden täglich und sieht die Leistungsfähigkeit voraussichtlich für bis zu sechs Monate als nicht gegeben an. 7.2.4 Nach einer radiologischen Untersuchung (vgl. IVSTA-act. 17 und 18) diagnostiziert I. _____ (Facharzt in Orthopädie, nachfolgend auch Orthopäde) am 12. Februar 2020 (IVSTA-act. 19 und 20) eine Innenmeniskusläsion rechts (M23.33), eine primäre Gonarthrose rechts (M17.1), ein Plicasyndrom des Kniegelenks rechts (M67.86), sowie einen Kniegelenkguss rechts (M25.46). Er empfiehlt eine Gewichtsreduktion und hält fest, dass eine Akupunktur eingeleitet worden sei. Im Falle einer Beschwerdepersistenz erachtet er eine Operation als angezeigt. 7.2.5 Der ärztliche Bericht von Dr. med. F. _____ vom 4. September 2020 an die deutsche Rentenversicherung (IVSTA-act. 22/1.2 und act. 22/2.2 sowie act. 23) enthält folgende Diagnosen: Primäre Gonarthrose rechts, C-4174/2021 Seite 15 Innenmeniskusläsion rechts, Adipositas per magna, Hausstaubmilbenallergie, u.a. hyperreagiales Bronchialsystem. Die Versicherte sei aufgrund der Schmerzen vor allem beim Gehen stark eingeschränkt. Eine psychologische Untersuchung sei eingeleitet worden. 7.2.6 Dr. med. J. _____ (Psychiatrie, Sozialmedizin) verweist in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme zum Leistungsvermögen der Versicherten vom 16. September 2020 (IVSTA-act. 24/1.2) auf folgende Diagnosen: Meniskusschaden im rechten Knie, Gonarthrose (M23), Anpassungsstörung, DD: Rez. Depressive Störung (F43), Übergewicht (E66) sowie Nikotinabusus, Allergien, hyperreagibles Bronchialsystem. Er erachtet aus Sicht der deutschen Sozialversicherung mit Bezug auf das «positive Leistungsbild» eine leichte bis mittelschwere Arbeit als möglich, wobei diese im Stehen und im Gehen zeitweise und im Sitzen gar ständig und zu allen Tages- und Nachtzeiten, auch in Schichtarbeit ausgeführt werden könne. Mit Bezug auf das «Negative Leistungsbild» erwähnt er folgende Einschränkungen für die neuro-muskulo-skelettale Belastbarkeit: Vermeiden von Hocken und Knien, Klettern und Steigen; Ausschluss von Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Gang- und Standsicherheit sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Im Bereich des «Quantitativen Leistungsvermögens» erachtet er eine dem Leistungsbild entsprechende Tätigkeit von sechs Stunden und mehr als möglich. 7.2.7 Aktenkundig ist sodann eine Kurzübersicht vom 5. November 2020 über zahlreiche Laborwerte (Kleines Blutbild; IVSTA-act. 36). 7.2.8 Die angefochtene Verfügung basiert vorab auf dem RAD-Bericht vom 23. März 2021 (IVSTA-act. 51) und dessen Ergänzung vom 3. Mai 2021 (IVSTA-act. 59). Der RAD-Bericht vom 23. März 2021 (IVSTA-act. 51), der im Wesentlichen in einem

vom beurteilen RAD-Arzt ausgefüllten Formular besteht, wurde von Dr. K. _____ (Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation) verfasst. Er verweist auf folgende weitere ärztliche Berichte und Leiden und enthält folgende Anamnese:

C-4174/2021 Seite 16 24.07.19 Dr. F. _____: Gonarthrose rechts 05.12.19: Herr I. _____, Orthopäde: Seit 10/18 Kniebeschwerden, ROM [range of movement] 0-10-110, Zohlen positiv, Innenmeniskus Zeichen positiv, RX Retropatellararthrose, V.a. Innenmeniskusläsion, mri 30.01.20 MROI Knie rechts: keine osteochondrale Läsion, Gelenksetzung regelrecht, IMHH Einriss, lig. Strukturen intakt, Plicasyndrom, retropatelläre Chondropathie 10.02.20 Herr I. _____: Akupunktur, OP bei Beschwerdenkonsistenz 04.09.20 Dr. F. _____, DRV: Übergewicht, schmerzhaft Bewegungseinschränkung am rechten Knie 16.09.20 sozialmedizinische Beurteilung Dr. J. _____: für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten arbeitsfähig. Im Bericht stellt der beurteilende RAD-Arzt folgende Hauptdiagnose: Retropatellararthrose rechts (M17.9) Innenmeniskusläsion am Knie rechts Als Nebendiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt er eine Adipositas. Der RAD-Arzt kommt zum Schluss, dass die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit und auch in einer Verweisungstätigkeit voll arbeitsfähig sei. Es liege ein Innenmeniskussschaden und eine Chondropatia patellae vor. Dies seien keine invalidisierenden Erkrankungen, zumal sie einer operativen Behandlung zugänglich seien. Auch durch eine Gewichtsreduktion würden sich die Beschwerden lindern lassen. Er schliesse sich den deutschen Gutachtern an. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Die Tätigkeit als Taxifahrerin entspreche einer solchen Tätigkeit und könne als leidensgerecht betrachtet werden. In seiner Ergänzung vom 3. Mai 2021 (IVSTA-act. 59) nimmt der RAD-Arzt Bezug auf die von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Einwandverfahrens eingereichte Stellungnahme von Dr. med. H. _____ vom 6. Februar 2020 (IVSTA-act. 56) und die Bescheinigung von Dr. med. F. _____ vom 5. November 2020 (IVSTA-act. 57) und erklärt, dass diese beiden Dokumente seine Stellungnahme vom 23. März 2021 (IVSTA-act. 51) und die sozialmedizinische Beurteilung vom 16. September 2020 (IVSTA-act. 24) nicht zu entkräften vermöchten. 7.3 In rechtlicher Hinsicht ist mit Blick auf die aktenkundigen Diagnosen Folgendes zu berücksichtigen:

C-4174/2021 Seite 17 7.3.1 Das Bundesgericht hat wiederholt unter Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4c bekräftigt, dass in der Invalidenversicherung die Therapierbarkeit eines psychischen Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegensteht (vgl. etwa Urteile des BGer 8C_222/2017 vom 6. Juli 2017 E. 5.2, 9C_682/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.2). Denn die Behandelbarkeit, für sich allein betrachtet, sagt nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung, so auch eines depressiven Leidens, aus (vgl. auch RAHEL SAGER, Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Depressionen, Zeitschrift Sozialversicherung [SZS] 2015 S. 308 ff., 317 f. Ziff. 5.2). Aus dem Grundsatzurteil BGE 127 V 294 (daselbst E. 4c) geht weiter hervor, dass in jedem Einzelfall eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein muss. Entscheidend ist die Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, was sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab beurteilt (BGE 127 V 294 E. 4b/cc S. 297 f. in fine; wiedergegeben in BGE 139 V 547 E. 5.2). Die objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung fand in Art. 7 Abs. 2 ATSG ihren gesetzlichen

Niederschlag (BGE 148 V 49 6.2.2, 143 V 409 E. 4.2.1). Bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen ist, wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit, demnach im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt (BGE 141 V 281 E. 2; vgl. dazu auch: ANDREAS STEVENS, Genügt die Beschwerdeschilderung als Krankheitsnachweis?, in: Grenzwertige psychische Störungen, Vollmoeller [Hrsg.], 2004, S. 27 ff.). Denn gerade mit Blick darauf, dass auch bei einem depressiven Leiden soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern sind, setzt die vorzunehmende Abgrenzung zu reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungen eine nachvollziehbare Diagnosestellung voraus. Nicht zuletzt im Sinne der Einzelfallgerechtigkeit ist es sach- und systemgerecht, solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418 E. 5.2.2 ff., 143 V 409 E. 4.5.2). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger

C-4174/2021 Seite 18 fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3). 7.3.2 Das Bundesgericht hat mit BGE 145 V 215 – vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zur Ausdehnung des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 409 und 418) und nach vertiefter Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Medizin – die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen (BGE 124 V 265 E. 3c, 99 V 28 E. 2; Urteile des BGer 8C_608/2018 vom 11. Februar 2019 E. 3.2.1 und 9C_620/2017 vom

E. 7.1.1

In der hier angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2021 (IVSTA-act. 60, BVGer-act. 1 Beilage 1) verweigert die Vorinstanz der Beschwerdeführerin die Zusprache einer Invalidenrente. Sie wiederholt hierbei die Begründung gemäss Vorbescheid vom 30. März 2021, insbesondere, dass der Beschwerdeführerin trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch immer eine rentenausschliessende, gewinnbringende Tätigkeit zumutbar sei. Des Weiteren führt die Vorinstanz aus, sie habe das gesamte Dossier nochmals ihrem medizinischen Dienst vorgelegt. Dieser bestätige, dass die vorhandenen Unterlagen die bekannten, nicht rentenbegründenden Gesundheitsbeeinträchtigungen bekräftigten. Die von der Beschwerdeführerin am 20. April 2021 gegen den Vorbescheid vom 30. März 2021 erhobenen Einwände, insbesondere der erstmals eingereichte Bericht von Dr. med. F._____ vom 5. November 2020, vermöchten die sozialmedizinische Beurteilung vom

16. September 2020 nicht zu entkräften.

E. 7.1.2

Die Beschwerdeführerin wendet beschwerdeweise (BVGer-act. 1) ein, dass ihre Erwerbseinbusse mindestens 40 % betrage. Sie macht geltend, dass sie an einem Meniskusschaden im rechten Knie, einer Gonarthrose, einer depressiven Störung, an Übergewicht sowie einem hyperreaktiven Bronchialsystem leide. Gegenwärtig leide sie insbesondere an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1 G) sowie einem Depressiven Syndrom (F32.9 G) und einer Adipositas per magna. Sie legt ihrer Beschwerde einen Überweisungsschein von Dr. med. F. _____ an das Adipositaszentrum vom 6. Mai 2021 bei.

E. 7.1.3

Die Vorinstanz macht in ihrer Vernehmlassung vom 21. Februar 2022 (BVGer-act. 12) im Wesentlichen geltend, dass die Tätigkeit als Taxifahrerin als leidensgerecht betrachtet werden könne. Die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung sei in den bisherigen Unterlagen nicht erwähnt und die Diagnose der Depression sei von einem Allergologen und nicht von einem Psychiater gestellt worden, weshalb sie nicht zu berücksichtigen sei. Die Diagnose der Adipositas sei demgegenüber berücksichtigt worden, wobei diese jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der beigelegte Überweisungsschein vom 6. Mai 2021 vermöge sodann keine neuen Erkenntnisse zu erbringen.

E. 7.1.4

Replicando (vgl. BVGer-act. 15) verweist die Beschwerdeführerin erneut auf ihre starken Schmerzen und ihren Medikamentenkonsum, Umstände, die es ihr verunmöglichten, Taxi zu fahren und die für diese Tätigkeit üblichen Schichten von 6 bis 12 Stunden zu bewältigen. Eine ärztliche Bescheinigung über das Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer Depression könne sie derzeit nicht vorlegen, weil aufgrund der angespannten Versorgungslage die behandelnden Spezialisten keine neuen Patienten aufnehmen würden.

E. 7.1.5

In der Duplik vom 11. April 2022 (BVGer-act. 17) weist die Vorinstanz darauf hin, dass ihr medizinischer Dienst mit Bezug auf die Pathologie des rechten Knies eine Retropatellararthrose und eine Innenmeniskusläsion festgestellt habe. Diese beiden Pathologien seien operativ behandelbar und keine invalidisierenden Erkrankungen.

E. 7.1.6

Wie vorstehend bereits ausgeführt (Sachverhalt C.h), legt die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. Oktober 2022 (BVGer-act. 22 mit Beilage) ihren Medikationsplan (Ausdruck vom 4. Oktober 2022) ins Recht und erklärt, keine Empfehlung für eine Rehabilitationsmassnahme erhalten zu haben.

E. 7.2

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung liegen unter anderem folgende ärztlichen Berichte vor, die folgende Angaben enthalten:

E. 7.2.1

Im Bericht von Dr. med. G. _____ (Internist - Lungen- und Bronchialheilkunde - Allergologie - Umweltmedizin; damals in Deutschland tätig) vom 16. Februar 2001 (IVSTA-act. 8/1.2) schliesst dieser ein Schlafapnoesyndrom (G47.3A) aus und diagnostiziert einen chronischen Tabak-abusus (F17.1), eine Depression (F41.2), eine Adipositas (E66.0) sowie eine Hausstaubmilbenallergie (B88.0).

E. 7.2.2

Gemäss Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. F. _____ vom 24. Juli 2019 (IVSTA-act. 12) besteht bei der Versicherten aktuell eine aktivierte, schmerzhaftes Gonarthrose rechts mit klinischem Hinweis auf einen Meniskusschaden rechts. Zusätzlich treten auch wechselnd intensive Beschwerden im linken Kniegelenk auf.

E. 7.2.3

In der ärztlichen Stellungnahme von Dr. med. H. _____ (Facharzt für Innere Medizin/Landratsamt (...), Jobcenter, Ärztlicher Dienst) vom 6. Februar 2020 (IVSTA-act. 35), gibt dieser keine Diagnosen an und bescheinigt nach Untersuchung der Versicherten eine Erwerbsfähigkeit von weniger als drei Stunden täglich und sieht die Leistungsfähigkeit voraussichtlich für bis zu sechs Monate als nicht gegeben an.

E. 7.2.4

Nach einer radiologischen Untersuchung (vgl. IVSTA-act. 17 und 18) diagnostiziert I. _____ (Facharzt in Orthopädie, nachfolgend auch Orthopäde) am 12. Februar 2020 (IVSTA-act. 19 und 20) eine Innenmeniskusläsion rechts (M23.33), eine primäre Gonarthrose rechts (M17.1), ein Plicasyndrom des Kniegelenks rechts (M67.86), sowie einen Kniegelenkerguss rechts (M25.46). Er empfiehlt eine Gewichtsreduktion und hält fest, dass eine Akupunktur eingeleitet worden sei. Im Falle einer Beschwerdenpersistenz erachtet er eine Operation als angezeigt.

E. 7.2.5

Der ärztliche Bericht von Dr. med. F. _____ vom 4. September 2020 an die deutsche Rentenversicherung (IVSTA-act. 22/1.2 und act. 22/2.2 sowie act. 23) enthält folgende Diagnosen: Primäre Gonarthrose rechts, Innenmeniskusläsion rechts, Adipositas per magna, Hausstaubmilbenallergie, u.a. hyperreagibles Bronchialsystem. Die Versicherte sei aufgrund der Schmerzen vor allem beim Gehen stark eingeschränkt. Eine psychologische Untersuchung sei eingeleitet worden.

E. 7.2.6

Dr. med. J. _____ (Psychiatrie, Sozialmedizin) verweist in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme zum Leistungsvermögen der Versicherten vom 16. September 2020 (IVSTA-act. 24/1.2) auf folgende Diagnosen: Meniskusschaden im rechten Knie, Gonarthrose (M23), Anpassungsstörung, DD: Rez. Depressive Störung (F43), Übergewicht (E66) sowie Nikotinabusus, Allergien, hyperreagibles Bronchialsystem. Er erachtet aus Sicht der deutschen Sozialversicherung mit Bezug auf das «positive Leistungsbild» eine leichte bis mittelschwere Arbeit als möglich, wobei diese im Stehen und im Gehen zeitweise und im Sitzen gar ständig und zu allen Tages- und Nachtzeiten, auch in Schichtarbeit ausgeführt werden könne. Mit Bezug auf das «Negative Leistungsbild» erwähnt er folgende Einschränkungen für die neuro-muskulo-skelettale Belastbarkeit: Vermeiden von Hocken und Knien, Klettern und Steigen; Ausschluss von Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Gang- und Standsicherheit sowie Tätigkeiten auf Leitern

und Gerüsten. Im Bereich des «Quantitativen Leistungsvermögens» erachtet er eine dem Leistungsbild entsprechende Tätigkeit von sechs Stunden und mehr als möglich.

E. 7.2.7

Aktenkundig ist sodann eine Kurzübersicht vom 5. November 2020 über zahlreiche Laborwerte (Kleines Blutbild; IVSTA-act. 36).

E. 7.2.8

Die angefochtene Verfügung basiert vorab auf dem RAD-Bericht vom 23. März 2021 (IVSTA-act. 51) und dessen Ergänzung vom 3. Mai 2021 (IVSTA-act. 59). Der RAD-Bericht vom 23. März 2021 (IVSTA-act. 51), der im Wesentlichen in einem vom beurteilenden RAD-Arzt ausgefüllten Formular besteht, wurde von Dr. K. _____ (Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation) verfasst. Er verweist auf folgende weitere ärztliche Berichte und Leiden und enthält folgende Anamnese: 24.07.19 Dr. F. _____: Gonarthrose rechts 05.12.19: Herr I. _____, Orthopäde: Seit 10/18 Kniebeschwerden, ROM [range of movement] 0-10-110, Zohlen positiv, Innenmeniskus Zeichen positiv, RX Retropatellararthrose, V.a. Innenmeniskusläsion, mri 30.01.20 MROI Knie rechts: keine osteochondrale Läsion, Gelenksetzung regelrecht, IMHH Einriss, lig. Strukturen intakt, Plicasyndrom, retropatelläre Chondropathie 10.02.20 Herr I. _____: Akupunktur, OP bei Beschwerdenkonsistenz 04.09.20 Dr. F. _____, DRV: Übergewicht, schmerzhafte Bewegungseinschränkung am rechten Knie 16.09.20 sozialmedizinische Beurteilung Dr. J. _____: für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten arbeitsfähig. Im Bericht stellt der beurteilende RAD-Arzt folgende Hauptdiagnose: Retropatellararthrose rechts (M17.9) Innenmeniskusläsion am Knie rechts Als Nebendiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt er eine Adipositas. Der RAD-Arzt kommt zum Schluss, dass die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit und auch in einer Verweisungstätigkeit voll arbeitsfähig sei. Es liege ein Innenmeniskusschaden und eine Chondropatia patellae vor. Dies seien keine invalidisierenden Erkrankungen, zumal sie einer operativen Behandlung zugänglich seien. Auch durch eine Gewichtsreduktion würden sich die Beschwerden lindern lassen. Er schliesse sich den deutschen Gutachtern an. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Die Tätigkeit als Taxifahrerin entspreche einer solchen Tätigkeit und könne als leidensgerecht betrachtet werden. In seiner Ergänzung vom 3. Mai 2021 (IVSTA-act. 59) nimmt der RAD-Arzt Bezug auf die von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Einwandverfahrens eingereichte Stellungnahme von Dr. med. H. _____ vom 6. Februar 2020 (IVSTA-act. 56) und die Bescheinigung von Dr. med. F. _____ vom 5. November 2020 (IVSTA-act. 57) und erklärt, dass diese beiden Dokumente seine Stellungnahme vom 23. März 2021 (IVSTA-act. 51) und die sozialmedizinische Beurteilung vom 16. September 2020 (IVSTA-act. 24) nicht zu entkräften vermöchten.

E. 7.3

In rechtlicher Hinsicht ist mit Blick auf die aktenkundigen Diagnosen Folgendes zu berücksichtigen:

E. 7.3.1

Das Bundesgericht hat wiederholt unter Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4c bekräftigt, dass in der Invalidenversicherung die Therapierbarkeit eines psychischen Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegensteht (vgl. etwa Urteile des BGer 8C_222/2017 vom 6. Juli 2017 E. 5.2, 9C_682/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.2).

Denn die Behandelbarkeit, für sich allein betrachtet, sagt nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung, so auch eines depressiven Leidens, aus (vgl. auch Rahel Sager, Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Depressionen, Zeitschrift Sozialversicherung [SZS] 2015 S. 308 ff., 317 f. Ziff. 5.2). Aus dem Grundsatzurteil BGE 127 V 294 (dasselbst E. 4c) geht weiter hervor, dass in jedem Einzelfall eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein muss. Entscheidend ist die Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, was sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab beurteilt (BGE 127 V 294 E. 4b/cc S. 297 f. in fine; wiedergegeben in BGE 139 V 547 E. 5.2). Die objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung fand in Art. 7 Abs. 2 ATSG ihren gesetzlichen Niederschlag (BGE 148 V 49 6.2.2, 143 V 409 E. 4.2.1). Bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen ist, wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit, demnach im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt (BGE 141 V 281 E. 2; vgl. dazu auch: Andreas Stevens, Genügt die Beschwerdeschilderung als Krankheitsnachweis?, in: Grenzwertige psychische Störungen, Vollmoeller [Hrsg.], 2004, S. 27 ff.). Denn gerade mit Blick darauf, dass auch bei einem depressiven Leiden soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern sind, setzt die vorzunehmende Abgrenzung zu reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungen eine nachvollziehbare Diagnosestellung voraus. Nicht zuletzt im Sinne der Einzelfallgerechtigkeit ist es sach- und systemgerecht, solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418 E. 5.2.2 ff., 143 V 409 E. 4.5.2). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3).

E. 7.3.2

Das Bundesgericht hat mit BGE 145 V 215 - vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zur Ausdehnung des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 409 und 418) und nach vertiefter Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Medizin - die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen (BGE 124 V 265 E. 3c, 99 V 28 E. 2; Urteile des BGer 8C_608/2018 vom 11. Februar 2019 E. 3.2.1 und 9C_620/2017 vom 10. April 2018 E. 2.2), fallen gelassen (BGE 145 V 215 E. 5.3.3). Es hat entschieden, dass fortan - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach

dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln sei, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirke. Dabei könne und müsse im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens, insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden (BGE 145 V 215 E. 6.3). Diesem komme nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen - wie auch bei anderen psychischen Störungen - oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliege. Letztere seien auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen würden. Weiter wird im Urteil festgehalten, dass auch bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms die Schadenminderungspflicht (Art. 7 IVG) zur Anwendung komme, so dass von der versicherten Person etwa die aktive Teilnahme an zumutbaren medizinischen Behandlungen verlangt werden könne (Art. 7 Abs. 2 Bst. d IVG). Komme sie den ihr auferlegten Schadenminderungspflichten nicht nach, sondern erhalte sie willentlich den krankhaften Zustand aufrecht, sei nach Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG eine Verweigerung oder Kürzung der Leistungen möglich (BGE 145 V 215 E. 5.3.1; zum Ganzen: BGE 147 V 234 E. 2.2).

E. 7.3.3

Rechtsprechungsgemäss bewirkt eine Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteile des BGer 9C_506/2020 vom 10. März 2021 E. 5.3.2, 8C_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2, Urteil des BVer C-6486/2017 vom 28. Februar 2018 E. 6.3.2).

E. 8.1

Die Vorinstanz macht im Hauptpunkt geltend, das Knieleiden der Beschwerdeführerin sei einer operativen Behandlung zugänglich, weshalb insoweit keine invalidisierende Erkrankung vorliege (vgl. IVSTA-act. 51/2.6; BVGer-act. 17).

E. 8.1.1

Bereits der behandelnde Orthopäde hatte in seinem Bericht vom 12. Februar 2020 (IVSTA-act. 19 und 20 sowie E. 7.2.4) im Falle einer Beschwerdenpersistenz eine Operation als angezeigt erachtet, jedoch vorab eine Gewichtsreduktion empfohlen. Gemäss den Ausführungen der Versicherten im Selbsteinschätzungsbogen vom 5. Juni 2020 sei noch in der Schweiz eine Operation geplant gewesen, aber nicht durchgeführt worden. Sinngemäss führt die Beschwerdeführerin weiter aus, dass die deutsche Krankenversicherung eine Übernahme der Operationskosten in Deutschland abgelehnt habe (vgl. IVST-act. 21/1.2). Im Fragebogen für die Versicherte vom 6. November 2020 gibt sie an, dass sie am Vortag Dr. med. F._____ konsultiert habe. Dieser habe gemeint, dass es wegen Corona erst nächstes Jahr weitergehe (IVSTA-act. 30/11.21). In der sozialmedizinischen Beurteilung vom 16. September 2020 wird lediglich eine medizinische

Rehabilitation empfohlen (IVSTA-act. 24/2.2). Gemäss den Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 4. Oktober 2022 (BVGer-act. 22), habe die Beschwerdeführerin bis heute kein Empfehlungsschreiben für eine Rehabilitationsmassnahme erhalten. Demgegenüber erachtet der RAD-Arzt in seinem Bericht vom 23. März 2021 (IVSTA-act. 51) das Knieleiden der Beschwerdeführerin als operabel.

E. 8.1.2

Es ist nicht Sache des Bundesverwaltungsgerichts, im vorliegenden Beschwerdeverfahren die medizinischen Erfolgsaussichten einer allfälligen Knieoperation zu beurteilen. Auch hat das Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen, welche der therapeutischen Empfehlungen (Rehabilitation oder Operation) Vorrang hat. Die Kosten für eine Knieoperation scheinen von der deutschen Krankenversicherung nicht gedeckt zu sein. Die Frage, wer die Kosten einer allfälligen Knieoperation zu tragen hat, ist ebensowenig im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu klären, zumal im Rahmen der schweizerischen Invalidenversicherung Erwachsenen ohnehin kein Anspruch auf medizinische Massnahmen (mehr) zusteht (Art. 12 IVG e contrario, Art. 13 IVG) und die Kosten für eine Heilbehandlung bei Krankheit grundsätzlich von der Krankenversicherung zu tragen sind (vgl. dazu: Urteil des BGer 9C_432/2015 vom 23. September 2015 E. 5.2.2).

E. 8.1.3

Die Beurteilung des RAD-Arztes vom 23. März 2021 (IVSTA-act. 51) bzw. deren Ergänzung vom 3. Mai 2021 (IVSTA-act. 59) basieren nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den RAD-Arzt, sondern stellen reine Aktenbeurteilungen dar. Sie basieren unter anderem auf der Einschätzung des deutschen Sozialmediziners vom 16. September 2020 (IVSTA-act. 24).

E. 8.1.4

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). 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 des BGer 8C_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Die Stellungnahmen des RAD, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 je m.H.). 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).

E. 8.1.5

Sowohl der deutsche Sozialmediziner als auch der schweizerische RAD-Arzt erachten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als durch das Knieleiden nicht eingeschränkt oder zumindest für eine Verweistätigkeit als gegeben. Indessen erachtet der RAD-Arzt die Tätigkeit als Taxifahrerin ausdrücklich als leidensgerecht. Der RAD-Arzt lässt aber unerwähnt, warum er insoweit von der Einschätzung des deutschen Sozialmediziners abweicht bzw. darüber hinausgeht. Kommt aber der RAD-Arzt aufgrund der Akten zu einem anderen Schluss als der deutsche Sozialmediziner, kann seine Stellungnahme keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern lediglich Anlass geben zu weitergehenden Abklärungen (E 8.1.4). Weder der Beurteilung des deutschen Sozialmediziners noch dem RAD-Bericht lässt sich ferner entnehmen, ob die von der Beschwerdeführerin bereits anlässlich ihrer Anmeldung (vgl. Sachverhalt B.a) beklagten Schmerzen und der im Laufe des Verfahrens mehrfach erwähnte Schmerzmittelkonsum (IVSTA.act. 21 und 30) berücksichtigt worden sind. Auch insoweit besteht Anlass zu weiteren Abklärungen.

E. 8.2

Zum vorerwähnten Medikamentenkonsum finden sich in den Vorakten mehrfach Aussagen der Beschwerdeführerin, wonach gewisse von ihr eingenommene Medikamente (Tramadol und Ibuprofen; IVSTA.act. 30/11.21) ihre Fahrtüchtigkeit erheblich einschränken (vgl. IVSTA.act. 21/1.2, 30/3, 8 und 11.21). Des Weiteren ist der Tramadol-Konsum bereits im vorläufigen Entlassungsbrief der L. _____ Klinik (...) vom 5. Juli 2019 erwähnt (IVSTA.act. 9), der nach einer stationären Behandlung wegen plötzlichem massiven Erbrechen und Durchfall ausgestellt worden ist. Tramadol ist sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz ein rezeptpflichtiges opiathaltiges Medikament (siehe: www.compendium.ch, besucht am 18. August 2022; Gelbe Liste Pharmaindex: https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Tramadol_1406:~:text=Halbwertszeiten%20gerechnet%20werden.-,Dosierung,der%20individuellen%20Empfindlichkeit%20des%20Patienten, besucht am 18. August 2022). Gemäss dem vor Bundesverwaltungsgericht eingereichten Medikationsplan der Beschwerdeführerin (Ausdruck des Hausarztes vom 4. Oktober 2022) hat der Hausarzt ihr Tizanidin (1 Tablette abends), Tramadol hydrochlorid (je 1 Kapsel morgens, mittags und abends), Pantoprazol (1 Tablette abends) und Ibuprofen (je 1 Tablette morgens, mittags und abends) verschrieben. Zwar ergibt sich aus diesem Ausdruck nicht, ob der Medikationsplan tatsächlich die Beschwerdeführerin betrifft und seit wann sie diese Medikamente in der angegebenen Dosierung konsumiert. Entsprechend ist vorliegend offen, ob er ein Indiz für den behaupteten Schmerzmittelkonsum darstellen könnte. Ob die Beschwerdeführerin tatsächlich die behaupteten Medikamente einnimmt, erweist sich als nicht genügend abgeklärt; ebensowenig, ob die Beschwerdeführerin lege artis therapiert wird. Im Falle eines Konsums opiathaltiger Schmerzmittel ist der gewerbliche Personentransport schon aus Gründen der Verkehrssicherheit sowie aus haftungsrechtlichen Gründen problematisch; dies sowohl im Rahmen einer unselbständigen sowie auch im Rahmen einer selbständigen Erwerbstätigkeit (betreffend Leistungsfähigkeit zum Führen von Motorfahrzeugen: vgl. Art. 66c IVG). Unter diesen Umständen bedarf es weiterer Abklärungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten oder allenfalls in einer Verweistätigkeit und lässt sich eine - möglicherweise auch nur für eine beschränkte Zeit gegebene - Invalidität nicht beurteilen. Mit Bezug auf die

Schmerzproblematik und dem damit einhergehenden allenfalls seit längerer Zeit andauernden Schmerzmittelkonsum (vgl. auch: IVSTA-act. 9, wo bereits per 5. Juli 2019 der Tramadol-Konsum dokumentiert ist) stellt sich zudem die Frage nach einer allfälligen Abhängigkeit, die einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen wäre (E. 7.3.2), weshalb sich die medizinischen Abklärungen auch insoweit als unvollständig erweisen (vgl. E. 7.3.2). Der Sachverhalt für die Beurteilung einer allfälligen Invalidität der Beschwerdeführerin erweist sich auch aus diesem Grund als illiquid.

E. 8.3

Sodann ist auf die im Weiteren diagnostizierte psychische Krankheit (Depression [2001]; Anpassungsstörung, DD: depressive Störung [2020]) einzugehen: Die Diagnose einer Anpassungsstörung bzw. die Differenzialdiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (F43) wurde entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht bloss von einem Allergologen (vgl. E. 7.1.3), sondern vom deutschen Sozialmediziner in dessen sozialmedizinischer Stellungnahme vom 16. September 2020 (IVSTA-act. 24/1.2) aufgeführt; diese Diagnose betrifft damit sein Fachgebiet als Psychiater. Worauf die im Bericht wiedergegebene Beurteilung basiert (z.B. auf einer eigenen Untersuchung oder auf Berichten anderer Fachärzte z.B. des Allergologen, vgl. IVSTA-act. 8/1.2), lässt sich der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 16. September 2020 jedoch nicht entnehmen. Der Sozialmediziner vermerkt in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme unter der Rubrik «Negatives Leistungsbild», insbesondere mit Bezug auf «Einschränkungen der psycho-mentalenen Belastbarkeit» keine mit diesen Diagnosen einhergehenden Einschränkungen, was nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist. Der Bericht des RAD-Arztes vom 23. März 2021 enthält eine Anamnese, führt diverse Diagnosen auf, lässt aber spezielle körperliche und psychische Einschränkungen unerwähnt, die Auswirkungen auf die Tätigkeit der Beschwerdeführerin haben könnten. Insbesondere äussert er sich - genauso wenig wie die ergänzende Stellungnahme des RAD vom 3. Mai 2021 - nicht zum aktenkundigen psychischen Beschwerdebild. Dies ist insoweit nicht zu beanstanden, als dieses nicht sein Fachgebiet betrifft. Indessen wurde die im Jahre 2020 gestellte Diagnose auch nicht anderweitig weiterverfolgt, was insofern zu beanstanden ist, als sich aufgrund der weiteren Diagnosen die Frage nach einer allfälligen Komorbidität stellt. Unter diesen Umständen hätte es vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2021 weiterer medizinischer Abklärungen zum vorerwähnten Krankheitsgeschehen bedurft und gestützt darauf mit Bezug auf deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eines strukturierten Beweisverfahrens (E. 7.3.1). Dies ist nicht erfolgt. Demzufolge erweist sich der Sachverhalt insoweit als illiquid und kann die Frage der Invalidität nicht abschliessend beurteilt werden.

E. 8.4

Mit Bezug auf die ebenfalls aktenkundigen Diagnosen einer Adipositas, eines Tabakabusus' und einer Hausstaubmilbenallergie verneint der RAD-Arzt zum Teil ausdrücklich, zum Teil implizit deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bzw. lässt sie unerwähnt. Diese Leiden wurden bereits im Jahre 2001 diagnostiziert und waren zumindest damals ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Da neben diesen Leiden zwischenzeitlich auch ein Knieleiden sowie psychische Leiden diagnostiziert wurden, stellt sich nunmehr die Frage nach einer allfälligen Komorbidität. Abklärungen hierzu wurden jedoch nicht durchgeführt, insbesondere wurde der Frage nach der Ursache oder Wirkung der Adipositas nicht nachgegangen (vgl. vorne E. 7.3.3).

E. 8.5

Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist festzuhalten, dass der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2021 in medizinischer Hinsicht nicht rechtsgenügend abgeklärt ist. Demzufolge ist es nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und inwieweit eine Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit oder einer allfälligen Verweistätigkeit vorliegt.

E. 9.1

Da die Vorinstanz den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG (vgl. auch: BGE 136 V 376 E. 4.1 sowie Art. 12 VwVG) offensichtlich mangelhaft abgeklärt hat und daher die entscheidungswesentlichen Aspekte vollständig ungeklärt geblieben sind, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 9.2

Aufgrund des Ausgeführten ist die Vorinstanz in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281]) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, dies eventuell in den Fachbereichen Rheumatologie, Neurologie und Pneumologie, ist dem pflichtgemessen Ermessen der Gutachter zu überlassen. Denn es ist grundsätzlich Sache der beauftragten Sachverständigen, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden, da sie letztverantwortlich sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär zu erstellenden Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BVGer C-4634/2014 vom 5. September 2016 E. 7.2 in fine).

E. 9.3

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend 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 vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und es sind der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 9.4

Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 7. Mai 2021 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.

E. 10

März 2021 E. 5.3.2, 8C_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2, Urteil des BVGer C-6486/2017 vom 28. Februar 2018 E. 6.3.2). 8. 8.1 Die Vorinstanz macht im Hauptpunkt geltend, das Knieleiden der Beschwerdeführerin sei einer operativen Behandlung zugänglich, weshalb insoweit keine invalidisierende Erkrankung vorliege (vgl. IVSTA-act. 51/2.6; BVGer-act. 17). 8.1.1 Bereits der behandelnde Orthopäde hatte in seinem Bericht vom

E. 10.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 141 V 281 E. 11.1), weshalb der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen bzw. zufolge unentgeltlicher Prozessführung auch nicht auf die Staatskasse zu nehmen sind. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Die durch einen ausländischen Rechtsanwalt vertretene Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 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 Verwaltung. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht, weshalb die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (Art. 14 Abs. 2

C-4174/2021 Seite 26 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.- gerechtfertigt.

(Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.)

C-4174/2021 Seite 27

E. 12

Februar 2020 (IVSTA-act. 19 und 20 sowie E. 7.2.4) im Falle einer Beschwerdenpersistenz eine Operation als angezeigt erachtet, jedoch vorab eine Gewichtsreduktion empfohlen. Gemäss den Ausführungen der Versicherten im Selbsteinschätzungsbogen vom 5. Juni 2020 sei noch in der Schweiz eine Operation geplant gewesen, aber nicht durchgeführt worden. Sinngemäss führt die Beschwerdeführerin weiter aus, dass die deutsche Krankenversicherung eine Übernahme der Operationskosten in Deutschland abgelehnt habe (vgl. IVST-act. 21/1.2). Im Fragebogen für die Versicherte vom 6. November 2020 gibt sie an, dass sie am Vortag Dr. med. F. _____ konsultiert habe. Dieser habe gemeint, dass es wegen Corona erst nächstes Jahr weitergehe (IVSTA-act. 30/11.21). In der sozialmedizinischen Beurteilung vom 16. September 2020 wird lediglich eine medizinische Rehabilitation empfohlen (IVSTA-act. 24/2.2). Gemäss den Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 4. Oktober 2022

C-4174/2021 Seite 20 (BVGer-act. 22), habe die Beschwerdeführerin bis heute kein Empfehlungs schreiben für eine Rehabilitationsmassnahme erhalten. Demgegenüber erachtet der RAD-Arzt in seinem Bericht vom 23. März 2021 (IVSTA-act. 51) das Knieleiden der Beschwerdeführerin als operabel. 8.1.2 Es ist nicht Sache des Bundesverwaltungsgerichts, im vorliegenden Beschwerdeverfahren die medizinischen Erfolgsaussichten einer allfälligen Knieoperation zu beurteilen. Auch hat das Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen, welche der therapeutischen Empfehlungen (Rehabilitation oder Operation) Vorrang hat. Die Kosten für eine Knieoperation scheinen von der deutschen Krankenversicherung nicht gedeckt zu sein. Die Frage, wer die Kosten einer allfälligen Knieoperation zu tragen hat, ist ebensowenig im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu klären, zumal im Rahmen der schweizerischen Invalidenversicherung Erwachsenen ohnehin kein Anspruch auf medizinische Massnahmen (mehr) zusteht (Art. 12 IVG e contrario, Art. 13 IVG) und die Kosten für eine Heilbehandlung bei Krankheit grundsätzlich von der Krankenversicherung zu tragen sind (vgl. dazu: Urteil des BGer 9C_432/2015 vom 23. September 2015 E. 5.2.2). 8.1.3 Die Beurteilung des RAD-Arztes vom 23. März 2021 (IVSTA-act. 51) bzw. deren Ergänzung vom 3. Mai 2021 (IVSTA-act. 59) basieren nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den RAD-Arzt, sondern stellen reine Aktenbeurteilungen dar. Sie basieren unter anderem auf der Einschätzung des deutschen Sozialmediziners vom 16. September 2020 (IVSTA-act. 24). 8.1.4 Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). 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 des BGer 8C_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3).

C-4174/2021 Seite 21 Die Stellungnahmen des RAD, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenhafter 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.). 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). 8.1.5 Sowohl der deutsche Sozialmediziner als auch der schweizerische RAD-Arzt erachten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als durch das Knieleiden nicht eingeschränkt oder zumindest für eine Verweistätigkeit als gegeben. Indessen erachtet der RAD-Arzt die Tätigkeit als Taxifahrerin ausdrücklich als leidensgerecht. Der RAD-Arzt lässt aber unerwähnt, warum er insoweit von der Einschätzung des deutschen Sozialmediziners abweicht bzw. darüber hinausgeht. Kommt

aber der RAD-Arzt aufgrund der Akten zu einem anderen Schluss als der deutsche Sozialmediziner, kann seine Stellungnahme keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern lediglich Anlass geben zu weitergehenden Abklärungen (E 8.1.4). Weder der Beurteilung des deutschen Sozialmediziners noch dem RAD-Bericht lässt sich ferner entnehmen, ob die von der Beschwerdeführerin bereits anlässlich ihrer Anmeldung (vgl. Sachverhalt B.a) beklagten Schmerzen und der im Laufe des Verfahrens mehrfach erwähnte Schmerzmittelkonsum (IVSTA-act. 21 und 30) berücksichtigt worden sind. Auch insoweit besteht Anlass zu weiteren Abklärungen.

8.2 Zum vorerwähnten Medikamentenkonsum finden sich in den Vorakten mehrfach Aussagen der Beschwerdeführerin, wonach gewisse von ihr eingenommene Medikamente (Tramadol und Ibuprofen; IVSTA-act. 30/11.21) ihre Fahrtüchtigkeit erheblich einschränken (vgl. IVSTA-act. 21/1.2, 30/3, 8 und 11.21). Des Weiteren ist der Tramadol-Konsum bereits im vorläufigen Entlassungsbrief der L. _____ Klinik (...) vom 5. Juli 2019 erwähnt (IVSTA-act. 9), der nach einer stationären Behandlung wegen plötzlichem massiven Erbrechen und Durchfall ausgestellt worden ist. Tramadol ist sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz ein rezeptpflichtiges opiathaltiges Medikament (siehe: www.compendium.ch, besucht am 18. August

C-4174/2021 Seite 22 2022; Gelbe Liste Pharmaindex:

https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Tramadol_1406:-:text=Halbwertszeiten%20gerechnet%20werden.-,Dosierung,

der%20individuellen%20Empfindlichkeit%20des%20Patienten, besucht am 18. August 2022). Gemäss dem vor Bundesverwaltungsgericht eingereichten Medikationsplan der Beschwerdeführerin (Ausdruck des Hausarztes vom 4. Oktober 2022) hat der Hausarzt ihr Tizanidin (1 Tablette abends), Tramadol hydrochlorid (je 1 Kapsel morgens, mittags und abends), Pantoprazol (1 Tablette abends) und Ibuprofen (je 1 Tablette morgens, mittags und abends) verschrieben. Zwar ergibt sich aus diesem Ausdruck nicht, ob der Medikationsplan tatsächlich die Beschwerdeführerin betrifft und seit wann sie diese Medikamente in der angegebenen Dosierung konsumiert. Entsprechend ist vorliegend offen, ob er ein Indiz für den behaupteten Schmerzmittelkonsum darstellen könnte. Ob die Beschwerdeführerin tatsächlich die behaupteten Medikamente einnimmt, erweist sich als nicht genügend abgeklärt; ebensowenig, ob die Beschwerdeführerin lege artis therapiert wird. Im Falle eines Konsums opiathaltiger Schmerzmittel ist der gewerbliche Personentransport schon aus Gründen der Verkehrssicherheit sowie aus haftungsrechtlichen Gründen problematisch; dies sowohl im Rahmen einer unselbständigen sowie auch im Rahmen einer selbständigen Erwerbstätigkeit (betreffend Leistungsfähigkeit zum Führen von Motorfahrzeugen: vgl. Art. 66c IVG). Unter diesen Umständen bedarf es weiterer Abklärungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten oder allenfalls in einer Verweistätigkeit und lässt sich eine – möglicherweise auch nur für eine beschränkte Zeit gegebene – Invalidität nicht beurteilen. Mit Bezug auf die Schmerzproblematik und dem damit einhergehenden allenfalls seit längerer Zeit andauernden Schmerzmittelkonsum (vgl. auch: IVSTA-act. 9, wo bereits per 5. Juli 2019 der Tramadol-Konsum dokumentiert ist) stellt sich zudem die Frage nach einer allfälligen Abhängigkeit, die einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen wäre (E. 7.3.2), weshalb sich die medizinischen Abklärungen auch insoweit als unvollständig erweisen (vgl. E. 7.3.2). Der Sachverhalt für die Beurteilung einer allfälligen Invalidität der Beschwerdeführerin erweist sich auch aus diesem Grund als illiquid.

8.3 Sodann ist auf die im Weiteren diagnostizierte psychische Krankheit (Depression [2001]; Anpassungsstörung,

DD: depressive Störung [2020]) einzugehen:

C-4174/2021 Seite 23 Die Diagnose einer Anpassungsstörung bzw. die Differenzialdiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (F43) wurde entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht bloss von einem Allergologen (vgl. E. 7.1.3), sondern vom deutschen Sozialmediziner in dessen sozialmedizinischer Stellungnahme vom 16. September 2020 (IVSTA-act. 24/1.2) aufgeführt; diese Diagnose betrifft damit sein Fachgebiet als Psychiater. Worauf die im Bericht wiedergegebene Beurteilung basiert (z.B. auf einer eigenen Untersuchung oder auf Berichten anderer Fachärzte z.B. des Allergologen, vgl. IVSTA-act. 8/1.2), lässt sich der sozialmedizinischen Stellungnahme vom

E. 16

September 2020 jedoch nicht entnehmen. Der Sozialmediziner vermerkt in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme unter der Rubrik «Negatives Leistungsbild», insbesondere mit Bezug auf «Einschränkungen der psychomentalen Belastbarkeit» keine mit diesen Diagnosen einhergehenden Einschränkungen, was nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist. Der Bericht des RAD-Arztes vom 23. März 2021 enthält eine Anamnese, führt diverse Diagnosen auf, lässt aber spezielle körperliche und psychische Einschränkungen unerwähnt, die Auswirkungen auf die Tätigkeit der Beschwerdeführerin haben könnten. Insbesondere äussert er sich – genau so wenig wie die ergänzende Stellungnahme des RAD vom 3. Mai 2021 – nicht zum aktenkundigen psychischen Beschwerdebild. Dies ist insoweit nicht zu beanstanden, als dieses nicht sein Fachgebiet betrifft. Indessen wurde die im Jahre 2020 gestellte Diagnose auch nicht anderweitig weiterverfolgt, was insofern zu beanstanden ist, als sich aufgrund der weiteren Diagnosen die Frage nach einer allfälligen Komorbidität stellt. Unter diesen Umständen hätte es vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2021 weiterer medizinischer Abklärungen zum vorerwähnten Krankheitsgeschehen bedurft und gestützt darauf mit Bezug auf deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eines strukturierten Beweisverfahrens (E. 7.3.1). Dies ist nicht erfolgt. Demzufolge erweist sich der Sachverhalt insoweit als illiquid und kann die Frage der Invalidität nicht abschliessend beurteilt werden. 8.4 Mit Bezug auf die ebenfalls aktenkundigen Diagnosen einer Adipositas, eines Tabakabusus' und einer Hausstaubmilbenallergie verneint der RAD-Arzt zum Teil ausdrücklich, zum Teil implizit deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bzw. lässt sie unerwähnt.

C-4174/2021 Seite 24 Diese Leiden wurden bereits im Jahre 2001 diagnostiziert und waren zumindest damals ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Da neben diesen Leiden zwischenzeitlich auch ein Knieleiden sowie psychische Leiden diagnostiziert wurden, stellt sich nunmehr die Frage nach einer allfälligen Komorbidität. Abklärungen hierzu wurden jedoch nicht durchgeführt, insbesondere wurde der Frage nach der Ursache oder Wirkung der Adipositas nicht nachgegangen (vgl. vorne E. 7.3.3). 8.5 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist festzuhalten, dass der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2021 in medizinischer Hinsicht nicht rechtsgenügend abgeklärt ist. Demzufolge ist es nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und inwieweit eine Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit oder einer allfälligen Verweistätigkeit vorliegt. 9. 9.1 Da die Vorinstanz den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff.

ATSG (vgl. auch: BGE 136 V 376 E. 4.1 sowie Art. 12 VwVG) offensichtlich mangelhaft abgeklärt hat und daher die entscheidungswesentlichen Aspekte vollständig ungeklärt geblieben sind, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). 9.2 Aufgrund des Ausgeführten ist die Vorinstanz in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281]) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, dies eventuell in den Fachbereichen Rheumatologie, Neurologie und Pneumologie, ist dem pflichtgemessen Ermessen der Gutachter zu überlassen. Denn es ist grundsätzlich Sache der beauftragten Sachverständigen, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden, da sie letztverantwortlich sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär

C-4174/2021 Seite 25 zu erstellenden Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BVGer C-4634/2014 vom 5. September 2016 E. 7.2 in fine). 9.3 Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend 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 vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem «Suisse-MED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und es sind der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). 9.4 Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 7. Mai 2021 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. 10.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.