

# **BVGer C-4541/2020 vom 2. Februar 2022**

Bundesverwaltungsgericht, 2022-02-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4541\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4541_2020)

FR: TAF C-4541/2020 du 2 février 2022

IT: TAF C-4541/2020 del 2 febbraio 2022

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist (BVGer act. 5) und sie mithin keinen Kostenvorschuss zu leisten hat, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

C-4541/2020 Seite 5

### **E. 2.1**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 24. Juli 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung (BGE 138 V 533 E. 2.1). Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der VO 883/2004). Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich

Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung, vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

### **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 während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. Auszug aus dem Individuellen Konto

C-4541/2020 Seite 6 [IK]; act. 3; vgl. auch act. 30, S. 2), 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**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid 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**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad

C-4541/2020 Seite 7 von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

#### **E. 4.4**

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).

#### **E. 4.5.1**

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 muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.5.2**

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt

C-4541/2020 Seite 8 die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsgremium die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

#### **E. 4.5.3**

Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht auch 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 ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit weitere Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 i.f. S. 65; 139 V 225 E. 5.2; Urteil des BGer 8C\_700/2020 vom 11. Mai 2021 E. 2).

#### **E. 4.6**

Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten in der Regel nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG), bei nichterwerbstätigen Versicherten durch einen Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 27 IVV [SR 831.201]) und bei teilerwerbstätigen Versicherten mit einem Aufgabenbereich nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27bis IVV i.V.m. Art. 28a Abs. 1 und 2 IVG; Art. 16 ATSG und Art. 27 IVV).

#### **E. 5**

Zum Gesundheitszustand respektive zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

C-4541/2020 Seite 9

#### **E. 5.1**

Gestützt auf eine Magnetresonanztomografie des linken Kniegelenks hielt der Radiologe Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 17. September 2015 insbesondere eine Varusgonarthrose und eine komplexe Läsion des Innenmeniskus, einen Lappenriss im Bereich von Pars intermedia und Hinterhorn, eine mittel- bis höhergradige Chondromalazie im medialen Kniekompartiment, einen empfindlichen Reizzustand im medialen Gelenk, einen mässigen Gelenkerguss sowie eine mittel- bis höhergradige retro-patelläre Gleitlagerchondromalazie fest (act. 8).

#### **E. 5.2**

Mit Befundbericht vom 1. März 2017 hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, Phlebologie und Lymphologie, eine Besenreiser-Varikosis, unter Ausschluss einer chronisch-venösen Insuffizienz sowie einer arteriellen Verschlusskrankheit, fest. Überdies diagnostizierte er eine Adipositas mit einem Body-Mass-Index [BMI] von mehr als 40 sowie einen Diabetes mellitus (act. 9).

#### **E. 5.3**

Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Arzt beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Vorinstanz, kam in seinem Bericht vom 25. September 2018 zum Schluss, dass die vorliegende medizinische Dokumentation zu dünn sei. Es liege eine Gonarthrose mit Meniskusschaden bei erheblicher Adipositas vor. Letztere sei nicht invalidisierend, aber für die Symptomatik mitverantwortlich. Die Tätigkeit als LKW-Fahrerin sei wahrscheinlich nur noch teilweise (70 - 80 %) zumutbar, unter Ausschluss von Ladetätigkeiten. Eine angepasste Tätigkeit schein auf jeden Fall vollschichtig zumutbar, und grössere Einschränkungen im Haushalt seien nicht plausibel (act. 38, S. 1 - 3).

#### **E. 5.4**

Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, diagnostizierte mit Bericht vom 25. Oktober 2018 eine ausgeprägte Gonarthrose links, eine Gonarthrose rechts, eine Retropatellaarthrose beidseits, eine Bursitis trochanterika beidseits, eine ISG [Iliosakralgelenk]-Blockierung beidseits sowie eine L5-Blockierung (act. 43, S. 2).

#### **E. 5.5**

Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Sozialmedizin, diagnostizierte in seinem ausführlichen ärztlichen Bericht vom 30. April 2019 zuhanden der Deutschen Rentenversicherung eine hochgradige Bewegungs- und Gehstörung auf dem Boden einer beidseitigen massiven Gonarthrose (Grad 4 links sowie Grad 3 rechts; ICD-10 M17.5), eine Adipositas permagna mit BMI von 37 (ICD-10 E66), ein fehlstatisches Lumbalsyndrom (ICD-10 M54.5), eine eingeschränkte Greiffunktion beim Feingriff aufgrund einer Fingerpolyarthrose (ICD-10 M15.9),

C-4541/2020 Seite 10 einen Diabetes mellitus Typ 2 sowie Zeichen einer Hypertonie. In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung kam er zum Schluss, dass der klinische Befund und das Beschwerdebild durch die Bildmorphologie erklärt würden. Die Beschwerdeführerin sei eher dissimulierend. Es bestehe eine ganz klare Endoprothesensituation, welche allerdings in Anbetracht des Alters und der nach wie vor bestehenden Übergewichtigkeit kritisch zu sehen sei. Das Beschwerdebild werde ohne Verdeutlichung in nachvollziehbarer Weise geschildert und werde auch durch das klinische und bildmorphologische Korrelat gestützt. Unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde ergebe sich im Längsverlauf folgende Leistungsbeurteilung: Seit dem Unfallereignis im August 2015 (Sturz) bestehe dauerhaft ein aufgehobenes Leistungsbild für die letzte Tätigkeit als LKW-Fahrerin im beschriebenen Anforderungsprofil. Infolge einer Verschlechterung der klinischen Symptomatik seit etwa April 2018 bestehe auch für den allgemeinen Arbeitsmarkt ein aufgehobenes Leistungsbild. Durch einen allopathischen Gelenkersatz und eine weitere Gewichtsabnahme wäre eine Besserung möglich. Es sei eine Befristung des aufgehobenen Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 3 Jahren ab dem Zeitpunkt der Begutachtung zu sehen. Die Prognose sei allerdings insgesamt unsicher; aus Sicht des Gutachters sei der allopathische Gelenkersatz die einzige Chance, wieder eine einigermaßen vernünftige und schmerzfreie oder schmerzarme Gelenkfunktion zu erreichen. Auch in einer angepassten Verweistätigkeit sei die Beschwerdeführerin weniger als 3 Stunden pro Tag arbeitsfähig (act. 50, S. 1 - 18).

#### **E. 5.6**

Mit medizinischer Stellungnahme vom 6. August 2019 führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine schwere Gonarthrose bestehe,

welche sich seit April 2018 verschlechtert habe. Das Röntgenbild vom Oktober 2018 zeige eine massive Zunahme der Gonarthrose. Somit sei die Tätigkeit als LKW-Fahrerin nicht zumutbar, und zwar bereits seit 2015. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für eine leidensangepasste Tätigkeit, wie sie im ausführlichen ärztlichen Bericht vom 30. April 2019 zuhanden der Deutschen Rentenversicherung postuliert werde, sei allerdings nicht nachvollziehbar. Eine überwiegend im Sitzen ausgeführte, nicht kniebelastende Tätigkeit ohne langes Gehen/Ste- hen, ohne Knien/Hocken/Bücken/Treppensteigen/Besteigen von Fahrzeu- gen/Kuppeln sei zumutbar, zumal durch eine Prothesenimplantation eine deutliche Besserung zu erwarten wäre. Es liege eine leichte bis mittelgra- dige Funktionseinschränkung des linken Kniegelenks vor (Flexion 100 Grad). Der Bandapparat schein stabil, und ein Erguss liege nicht vor. Die- ser Befund sei mit einer knieschonenden Tätigkeit kompatibel. Negativ

C-4541/2020 Seite 11 wirke sich auch die Adipositas aus. Bei der Führung eines normalen Haus- haltes lägen geringgradige Einschränkungen vor. Es sei der Beschwerde- führerin zumutbar, sich einer medizinischen Behandlung in Form eines Ge- lenkersatzes zu unterziehen, welche eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspreche (act. 60, S. 1 - 6). Für die Arbeiten im Haushalt sei insgesamt von einer Einschränkung von 11 % auszugehen (act. 60, S. 7).

#### **E. 5.7**

Dr. med. G. \_\_\_\_\_ kam in seiner medizinischen Stellungnahme vom

#### **E. 5.8**

Mit Stellungnahme vom 20. Juli 2020 führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zuhan- den der Vorinstanz aus, bezüglich der nachgewiesenen fortgeschrittenen Gonarthrose seien die Funktionseinschränkungen leicht- bis mittelgradig. Die teilweise neu aufgeführten Diagnosen der «Bursitis trochanterica», der ISG-Blockierung, der Tendinitis Pes anserinus seien allesamt leicht zu be- handeln und durch eine geeignete Behandlung einer deutlichen Besserung zugänglich. Keinesfalls handle sich dabei um invalidisierende Diagnosen. Eine fortgeschrittene Gonarthrose sei nach schweizerischem Massstab keine zu 100 % invalidisierende Erkrankung, welche jedwede Tätigkeit ka- tegorisch ausschliesse. Im Rahmen der Schadensminderungspflicht seien sowohl eine Gewichtsreduzierung wie auch eine Prothesenimplantation zumutbar und erfolgversprechend. Eine invalidisierende Störung im Um- fang von 100 % liege somit nicht vor. Eine leidensadaptierte Tätigkeit im Wechselrhythmus ohne schweres Heben und Tragen, ohne häufiges Bü- cken/Hocken/Knien/Springen, ohne Treppensteigen und ohne Besteigen von Gerüsten und Laderampen etc., sei zumutbar. Ob letztere auf dem all- gemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehe, sei nicht Teil der medizinthe- oretischen Beurteilung (act. 92). 6. Die Vorinstanz stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 6. August 2019 und vom 20. Juli 2020 (act. 60 und 92), ohne ein Administrativgutachten einzuholen. Wie nachfolgend darzu- legen ist, sind die von der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versi- cherungsinterne Beurteilungsgrundlage (E. 4.5.3 hievor) vorliegend nicht erfüllt.

C-4541/2020 Seite 12 6.1 Vorab fällt auf, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin in seinem zuhanden der Deutschen Rentenversicherung erstatteten ausführ- lichen ärztlichen Bericht vom 30. April 2019 als Folge einer beidseitigen massiven Gonarthrose (Grad 4 links sowie Grad 3 rechts; ICD-10 M17.5) eine hochgradige

Bewegungs- und Gehstörung attestiert hat. Unter Berücksichtigung der weiteren Diagnosen (Adipositas permagna mit BMI von 37, ICD-10 E66; fehlstatisches Lumbalsyndrom nach ICD-10 M54.5, eingeschränkte Greiffunktion beim Feingriff aufgrund Fingerpolyarthrose nach ICD-10 M15.9, Diabetes mellitus Typ 2 und Hypertonie) ist er zum Schluss gekommen, dass sie auch in einer angepassten Verweistätigkeit weniger als 3 Stunden pro Tag arbeitsfähig sei (act. 50, S. 14). Diese Leistungsbeurteilung steht in einem offensichtlichen Widerspruch zur Einschätzung des RAD-Arztes, welcher der Beschwerdeführerin für eine angepasste (überwiegend im Sitzen, nicht kniebelastend, ohne langes Gehen/Stehen, ohne Knien/Hocken/Bücken/Treppensteigen/Besteigen von Fahrzeugen/Kuppeln) Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hat. Die Ausführungen des RAD-Arztes vermögen den offensichtlichen Widerspruch in Bezug auf die entscheidungsrelevante Leistungsfähigkeit nicht plausibel aufzulösen. Denn zum einen hat er in seiner Stellungnahme nicht auf die Besonderheiten des vorliegenden Falles, wie insbesondere die weiteren in Frage stehenden Diagnosen und deren Folgen, Bezug genommen. Zum andern fällt es in den originären Aufgabenbereich des Gutachters, Art und insbesondere auch Ausmass der Einschränkungen im Einzelnen nachvollziehbar darzulegen und gestützt darauf auf eine möglichst exakte Schlussfolgerung in Bezug auf die verbleibende funktionelle Leistungsfähigkeit zu ziehen. Die Diagnose sagt für sich allein auch noch nichts Entscheidendes über die Leistungsfähigkeit aus. Denn der Anspruch auf eine Invalidenrente setzt eine Beeinträchtigung der Gesundheit, einen Gesundheitsschaden voraus, und mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist folglich, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung, wobei von der grundsätzlichen Validität auszugehen ist und die materielle Beweislast für die Invalidität bei der versicherten Person liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4; vgl. dazu auch GABRIELA RIEMER-KAFKA, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Aufl. 2017, S. 27). Der Hinweis auf eine grundsätzlich nicht anzunehmende invalidisierende Wirkung einer Gonarthrose genügt

C-4541/2020 Seite 13 diesen Anforderungen offensichtlich nicht und steht im Übrigen auch nicht im Einklang mit der geltenden Rechtsprechung. Hinzu kommt, dass der RAD-Arzt auch keine verwertbaren Aussagen zur Zumutbarkeit und zu den Erfolgchancen der Totalendoprothesen-Operation für die beiden Kniegelenke gemacht hat. Auch die Feststellung, dass ein Leiden therapierbar ist, schliesst nach der Rechtsprechung einen Rentenanspruch nicht aus (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_395/2014 vom 2. September 2014 E. 4.5., BGE127 V 294 E. 4c). 6.2 Hinzu kommt, dass bei der Beschwerdeführerin eine massive Adipositas (Grad II) besteht. Zwar bewirkt diese Diagnose – wie vorstehend (E. 4.4 hievon) dargelegt – rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, solange sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht Folgen von solchen Schäden ist (Urteil des BGer 8C\_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2. mit Hinweisen). Ob diese Voraussetzungen hier gegeben sind, wurde vom RAD-Arzt allerdings nicht abgeklärt. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, wird die Adipositas unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet, 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 mit Hinweisen). In den medizinischen Stellungnahmen des RAD-Arztes finden sich weder Ausführungen zu möglichen vorhandenen Folgeschäden aufgrund des starken Übergewichts der Beschwerdeführerin (bspw. eine mögliche metabolische oder kardiovaskuläre Komplikation, wie der attestierte Diabetes mellitus Typ 2 oder die diagnostizierte arterielle Hypertonie), noch geht der RAD-Arzt auf die Fragen der Zumutbarkeit und die Erfolgchancen einer Gewichtsreduktion ein. Damit steht fest, dass einerseits die Ursache und die Auswirkungen der Adipositas ungeklärt geblieben sind; andererseits kann aufgrund der vorliegenden Akten auch keine verlässliche Aussage zur Zumutbarkeit einer Behandlung im Rahmen einer Schadenminderungsobliegenheit gemacht werden. Ungeklärt geblieben sind überdies Art und Ausprägung des diagnostizierten Diabetes mellitus sowie die Frage, ob der Diabetes mellitus allenfalls in einem Zusammenhang zur Adipositas steht.

C-4541/2020 Seite 14 Zwar vermag ein adäquat eingestellter Diabetes mellitus nach Rechtsprechung für sich alleine ebenfalls keine Invalidität zu begründen (Urteile des BGer 8C\_903/2014 vom 13. August 2015 E. 4.3 mit Hinweisen; 8C\_903/2014 vom 13. August 2015 E. 4.3 mit Hinweisen), dennoch bleiben aus diabetologischer/endokrinologischer Sicht die genauen Befunde und ein allfälliger Bezug zur Adipositas unklar. 6.3 Selbst wenn feststeht, dass eine medizinische Behandlung notwendig und zumutbar ist und dass sich die Erwerbsfähigkeit durch die noch nicht ausgeschöpfte medizinische Behandlung wesentlich verbessern lässt, bedarf es zusätzlich einer entsprechenden Auflage und eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, bevor eine Rentenleistung unter Hinweis auf die Verletzung der Schadenminderungspflicht gekürzt oder verweigert werden kann (PATRICK FÄSSLER, Schadenminderungsauflagen und Leistungsverweigerung im Abklärungsverfahren, in: SZS 2/2017 S. 137 ff., insbesondere S. 157; vgl. zur Zumutbarkeit auch Urteil des BGer 8C\_201/2020 vom 28. August 2020 [SVR 2021 UV Nr. 7] E. 4 und 5.4). Eine solche Auflage ist bis dato noch nicht ergangen. Folglich geht es nicht an, bei der Beschwerdeführerin von einer mutmasslichen Leistungsfähigkeit nach Durchführung der allenfalls gebotenen medizinischen Behandlungen (Prothesenimplantation, Gewichtsreduktion) auszugehen. Auch unter diesem Blickwinkel erweist sich der medizinische Sachverhalt als unvollständig abgeklärt. 6.4 Was die Diagnosen des fehlstatischen Lumbalsyndroms (ICD-10 M54.5) und der eingeschränkten Greiffunktion beim Feingriff aufgrund Fingerpolyarthrose (ICD-10 M15.9) betrifft, geht aus den medizinischen Stellungnahmen des RAD-Arztes ebenfalls nicht hervor, ob und gegebenenfalls inwiefern sich diese Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Leistungsfähigkeit auswirken. Mit Blick auf die nur unvollständige Abklärung der Gonarthrose, der Adipositas, der Fingerpolyarthrose und der Rückenproblematik kann vorliegend nicht von lückenlosen Befunden und einem an sich bereits feststehenden medizinischen Sachverhalt gesprochen werden, so dass die Voraussetzungen für die Durchführung einer versicherungsinternen Aktenbeurteilung nicht gegeben waren. 6.5 Eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs ist auch gestützt auf das zuhanden der Deutschen Rentenversicherung erstellte Gut-

C-4541/2020 Seite 15 achten vom Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2019 nicht möglich, insbesondere, weil darin keine hinreichend exakte Einschränkung der Leistungsfähigkeit vorgenommen wurde. Überdies fehlt es darin auch an verlässlichen Angaben zur Zumutbarkeit und zu den Erfolgchancen der in Betracht fallenden Therapien. 6.6 Schliesslich gilt es mit Blick auf das Erfordernis der hinreichenden fachlichen Qualifikation des Gutachters zu berücksichtigen, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation nicht über die für die Beurteilung von Kniegelenksschäden und die Folgen der operativen Versorgung mit Knieprothesen erforderliche Spezialkenntnisse verfügt. Rechtsprechungsgemäss sind Kniegelenkbeschwerden jedenfalls dann von einem orthopädischen Facharzt mitzubegutachten, wenn – wie im vorliegenden Fall – ein wesentlicher Teil der die Heilbehandlung betreffenden medizinischen Akten von orthopädischen Fachärzten stammt (Urteile des BGer 8C\_419/2014 vom 23. September 2014 E. 7.2; 8C\_604/2013 vom 28. Januar 2014 E. 5.4; RIEMER-KAFKA, a.a.O., S. 38). 6.7 Aus dem Dargelegten folgt, dass sich der gesundheitliche Zustand und insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der medizinischen Beweismittel, wie sie der Vorinstanz im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2020 vorlagen, nicht schlüssig beurteilen lassen. Es kann folglich nicht auf die versicherungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 6. August 2019 und vom 20. Juli 2020 abgestellt werden. 6.8 Auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren wurden keine medizinischen Stellungnahmen eingereicht, welche die festgestellten Lücken beim medizinischen Sachverhalt zu schliessen vermöchten. 7. Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin den von der Vorinstanz der Rentenbemessung zugrunde gelegten Status, im Wesentlichen mit der Begründung, es sei auf ihre Angaben im «Fragebogen für die Versicherte» abzustellen, wonach sie bei guter Gesundheit ein Arbeitspensum von 100 % ausüben würde (act. 14, S. 5; BVGer act. 1, S. 6). Dagegen wendet die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung ein, die Arbeitgeberin habe auf entsprechende Anfrage im Fragebogen für die Zeit vom 2. Dezember 2013 bis 14. Dezember 2015 ein Anstellungspensum von 75 % bestätigt (BVGer act. 7, S. 2).

C-4541/2020 Seite 16 7.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1; je mit Hinweisen). 7.2 Für die Beurteilung der verbliebenen Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich bedarf es grundsätzlich einer Haushaltsabklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Bei im Ausland wohnenden Versicherten kann auf eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle verzichtet werden. Diesfalls hat die Einschätzung der Invalidität im gewohnten Aufgabenbereich unter Mitwirkung eines Arztes zu erfolgen und dieser hat sich ausführlich und detailliert zu den von der versicherten Person angegebenen Einschränkungen zu äussern (vgl. Urteil BGer I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2; Urteil des BVGer C-3269/2016 vom 30. Januar 2018 E.

3.3.1). Nach der einheitlichen Praxis der Vorinstanz werden bei Versicherten im Ausland die erforderlichen Informationen über die tatsächlichen Verhältnisse an Ort und Stelle mit einem entsprechenden Fragebogen erhoben. Daran schliesst sich eine Beurteilung der eingeholten Auskünfte durch die Ärzte des medizinischen Dienstes an. Diese Praxis wird vom Bundesverwaltungsgericht im Grundsatz geschützt (vgl. Urteil des BVGer C-3905/2016 vom 20. Oktober 2017 E. 4.1 mit Hinweisen). 7.3 Die Vorinstanz geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin zu 25 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre. Folglich hat sie den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode ermittelt. Bei der Beurteilung der Statusfrage kommt jener Tätigkeit, welche bei Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich – und unter Umständen seit längerer Zeit – ausgeübt wurde, ein starker Indizwert zu (vgl. Urteil des BGer 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 5.3.3). Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz alleine aufgrund des Pensums an der letzten Arbeitsstelle auf eine im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübte Teilerwerbstätigkeit von

C-4541/2020 Seite 17 75 % geschlossen. Dem Beschäftigungsgrad an der letzten Anstellung kann hier aber aufgrund der vergleichsweise kurzen Anstellungsdauer (2.12.2013 – 14.12.2015; act. 24, S. 2) nur eine eingeschränkte Aussagekraft zukommen (vgl. dazu Urteil des BVGer C-513/2019 vom 26. August 2021 E. 7.5). Angesichts der erheblichen Bedeutung der Statusfrage für die Rentenbemessung und der Angabe der Beschwerdeführerin, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig (Antwort im Fragebogen vom 16. April 2018; act. 14, S. 5), wäre die Vorinstanz gehalten gewesen, die konkreten Verhältnisse für die (hypothetische) Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit eingehender abzuklären und entsprechend zu begründen. Entgegen der Argumentation der Vorinstanz darf aus dem zuletzt während einer nur relativ kurzen Dauer ausgeübten Teilerwerbspensum nicht ohne Weiteres auf den Erwerbsanteil im Gesundheitsfall geschlossen werden. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind vielmehr die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 f.; 130 V 393 E. 3.3 S. 396; Urteil des BGer 9C\_701/2016 vom 1. März 2017 E. 3.1; vgl. dazu auch Rz. 305 ff. des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2015, in der ab 1. Januar 2021 geltenden Fassung). So gilt es vorliegend insbesondere auch die angespannte finanzielle Situation der Beschwerdeführerin (vgl. dazu Zwischenverfügung vom 13. November 2020; BVGer act. 5) sowie die fehlende Kinderbetreuungspflicht als Indizien für ein volles Erwerbspensum im Gesundheitsfall zu berücksichtigen; diese Kriterien wurden von der Vorinstanz offenbar nicht in die Würdigung miteinbezogen. Angesichts der erheblichen Bedeutung der Statusfrage für die Rentenbemessung wäre die Vorinstanz gehalten gewesen, die konkreten Verhältnisse für die (hypothetische) Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit eingehend abzuklären und entsprechend zu begründen. Die Abklärung des Umfangs der im Gesundheitsfall

hypothetisch

C-4541/2020 Seite 18 ausgeübten Erwerbstätigkeit wird die Vorinstanz im Rahmen ihrer erneuten Prüfung nachzuholen haben. 8. Die Prüfung der Frage, ob der Beschwerdeführerin mit Jahrgang 1960 auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit noch möglich und zumutbar ist, ist von der Vorinstanz – soweit aus den Akten ersichtlich – nicht vorgenommen worden. 8.1 Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, die Ausbildung, der berufliche Werdegang oder die Anwendbarkeit der Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des BGER 8C\_433/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 7.2). Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des BGER 9C\_766/2019 vom 11. September 2020 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. CHRISTOPHE FREY/NATHALIE LANG, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 16 N. 72). Fehlt es an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (Urteil des BGER 9C\_766/2019 vom 11. September 2020 E. 4.5 mit Hinweis). Der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, richtet sich nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit.

C-4541/2020 Seite 19 keit. Die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit gilt grundsätzlich als ausgewiesen, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 und 3.4 S. 461 f.; vgl. für den Ausnahmetatbestand einer Meldepflichtverletzung: BGE 143 V 431 E. 4.5.1). 8.2 Vorliegend wird die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der zuverlässigen Feststellung der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit bereits das 62. Altersjahr vollendet haben. Mit Blick auf das fortgeschrittene Alter der Beschwerdeführerin erfordert die auch für die erwerblichen Verhältnisse geltende Abklärungspflicht zwingend auch eine Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Die Vorinstanz wird folglich nicht um eine Prüfung der Verwertbarkeit umhinkommen. 9. 9.1 Zusammengefasst folgt aus dem Gesagten, dass die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht hinreichend nachgekommen ist und den medizinischen und erwerblichen Sachverhalt unvollständig festgestellt hat. Nachdem die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Abklärung des medizinischen Sachverhalts und der Statusfrage ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG und in

Gutheissung des Eventualantrags der Beschwerdeführerin zur Vornahme der notwendigen erwerblichen und medizinischen Abklärungen sowie zur Klärung der Statusfrage und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Klärung der Statusfrage steht BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 nicht entgegen. Zudem erfolgt auch die Rückweisung zur medizinischen Abklärung in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), wenn wie vorliegend die administrative Erstbeurteilung noch nicht polydisziplinär durchgeführt wurde. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens ist abzusehen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung bzw. -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG), auf das Gericht (vgl. Urteil des BVGer C-5137/2017 vom 7. Januar 2020 E. 5.10).

C-4541/2020 Seite 20 Überdies würde den Verfahrensbeteiligten mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug nicht gewahrt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1). 9.2 Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der erwerblichen und medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen zur Klärung der Frage, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungs- und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit als auch – sofern die Beschwerdeführerin im Haushalt tätig wäre – im Aufgabenbereich bzw. in Haushaltsaktivitäten bestehen. Falls die Abklärungen der Vorinstanz einen Anteil für den Aufgabenbereich (Haushalt) ergeben, muss sich die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Haushalt durch die Ärzte auf substanziierte Erhebungen der tatsächlichen Verhältnisse stützen (Urteile des BVGer C-7026/2013 vom 9. September 2015 E. 5.5.1; C-4491/2013 vom 4. Mai 2015 E. 6.9), und die Beschwerdeführerin ist im Rahmen der Begutachtung durch die Fachärzte zu den Einschränkungen in den jeweiligen Tätigkeiten des Haushalts detailliert zu befragen (vgl. Urteil des BVGer C-3905/2016 vom 20. Oktober 2017 E. 4.2). Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Orthopädie und Neurologie erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen; 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1; Urteil des BVGer C-4537/2017 E. 8). 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 Zuweisungssystem

«SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und der

C-4541/2020 Seite 21 Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Dabei sind die ab 1. Januar 2022 für die polydisziplinären Gutachten geltenden Bestimmungen zu beachten. 9.4 Im Anschluss an die gutachterliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts wird die Vorinstanz die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu prüfen haben.

## **E. 6**

Die Vorinstanz stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 6. August 2019 und vom 20. Juli 2020 (act. 60 und 92), ohne ein Administrativgutachten einzuholen. Wie nachfolgend darzulegen ist, sind die von der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsinterne Beurteilungsgrundlage (E. 4.5.3 hievore) vorliegend nicht erfüllt.

### **E. 6.1**

Vorab fällt auf, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin in seinem zuhanden der Deutschen Rentenversicherung erstatteten ausführlichen ärztlichen Bericht vom 30. April 2019 als Folge einer beidseitigen massiven Gonarthrose (Grad 4 links sowie Grad 3 rechts; ICD-10 M17.5) eine hochgradige Bewegungs- und Gehstörung attestiert hat. Unter Berücksichtigung der weiteren Diagnosen (Adipositas permagna mit BMI von 37, ICD-10 E66; fehlstatisches Lumbalsyndrom nach ICD-10 M54.5, eingeschränkte Greiffunktion beim Feingriff aufgrund Fingerpolyarthrose nach ICD-10 M15.9, Diabetes mellitus Typ 2 und Hypertonie) ist er zum Schluss gekommen, dass sie auch in einer angepassten Verweistätigkeit weniger als 3 Stunden pro Tag arbeitsfähig sei (act. 50, S. 14). Diese Leistungsbeurteilung steht in einem offensichtlichen Widerspruch zur Einschätzung des RAD-Arztes, welcher der Beschwerdeführerin für eine angepasste (überwiegend im Sitzen, nicht kniebelastend, ohne langes Gehen/Stehen, ohne Knien/Hocken/Bücken/Treppensteigen/Besteigen von Fahrzeugen/Kuppeln) Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hat. Die Ausführungen des RAD-Arztes vermögen den offensichtlichen Widerspruch in Bezug auf die entscheidrelevante Leistungsfähigkeit nicht plausibel aufzulösen. Denn zum einen hat er in seiner Stellungnahme nicht auf die Besonderheiten des vorliegenden Falles, wie insbesondere die weiteren in Frage stehenden Diagnosen und deren Folgen, Bezug genommen. Zum andern fällt es in den originären Aufgabenbereich des Gutachters, Art und insbesondere auch Ausmass der Einschränkungen im Einzelnen nachvollziehbar darzulegen und gestützt darauf auf eine möglichst exakte Schlussfolgerung in Bezug auf die verbleibende funktionelle Leistungsfähigkeit zu ziehen. Die Diagnose sagt für sich allein auch noch nichts Entscheidendes über die Leistungsfähigkeit aus. Denn der Anspruch auf eine Invalidenrente setzt eine Beeinträchtigung der Gesundheit, einen Gesundheitsschaden voraus, und mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist folglich, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung, wobei von der grundsätzlichen Validität auszugehen ist

und die materielle Beweislast für die Invalidität bei der versicherten Person liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4; vgl. dazu auch Gabriela Riemer-Kafka, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Aufl. 2017, S. 27). Der Hinweis auf eine grundsätzlich nicht anzunehmende invalidisierende Wirkung einer Gonarthrose genügt diesen Anforderungen offensichtlich nicht und steht im Übrigen auch nicht im Einklang mit der geltenden Rechtsprechung. Hinzu kommt, dass der RAD-Arzt auch keine verwertbaren Aussagen zur Zumutbarkeit und zu den Erfolgchancen der Totalendoprothesen-Operation für die beiden Kniegelenke gemacht hat. Auch die Feststellung, dass ein Leiden therapierbar ist, schliesst nach der Rechtsprechung einen Rentenanspruch nicht aus (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_395/2014 vom 2. September 2014 E. 4.5., BGE127 V 294 E. 4c).

### **E. 6.2**

Hinzu kommt, dass bei der Beschwerdeführerin eine massive Adipositas (Grad II) besteht. Zwar bewirkt diese Diagnose - wie vorstehend (E. 4.4 hievor) dargelegt - rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, solange sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht Folgen von solchen Schäden ist (Urteil des BGer 8C\_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2. mit Hinweisen). Ob diese Voraussetzungen hier gegeben sind, wurde vom RAD-Arzt allerdings nicht abgeklärt. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, wird die Adipositas unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet, 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 mit Hinweisen). In den medizinischen Stellungnahmen des RAD-Arztes finden sich weder Ausführungen zu möglichen vorhandenen Folgeschäden aufgrund des starken Übergewichts der Beschwerdeführerin (bspw. eine mögliche metabolische oder kardiovaskuläre Komplikation, wie der attestierte Diabetes mellitus Typ 2 oder die diagnostizierte arterielle Hypertonie), noch geht der RAD-Arzt auf die Fragen der Zumutbarkeit und die Erfolgchancen einer Gewichtsreduktion ein. Damit steht fest, dass einerseits die Ursache und die Auswirkungen der Adipositas ungeklärt geblieben sind; andererseits kann aufgrund der vorliegenden Akten auch keine verlässliche Aussage zur Zumutbarkeit einer Behandlung im Rahmen einer Schadenminderungsobliegenheit gemacht werden. Ungeklärt geblieben sind überdies Art und Ausprägung des diagnostizierten Diabetes mellitus sowie die Frage, ob der Diabetes mellitus allenfalls in einem Zusammenhang zur Adipositas steht. Zwar vermag ein adäquat eingestellter Diabetes mellitus nach Rechtsprechung für sich alleine ebenfalls keine Invalidität zu begründen (Urteile des BGer 8C\_903/2014 vom 13. August 2015 E. 4.3 mit Hinweisen; 8C\_903/2014 vom 13. August 2015 E. 4.3 mit Hinweisen), dennoch bleiben aus diabetologischer/endokrinologischer Sicht die genauen Befunde und ein allfälliger Bezug zur Adipositas unklar.

### **E. 6.3**

Selbst wenn feststeht, dass eine medizinische Behandlung notwendig und zumutbar ist und dass sich die Erwerbsfähigkeit durch die noch nicht ausgeschöpfte medizinische Behandlung wesentlich verbessern lässt, bedarf es zusätzlich einer entsprechenden Auflage und eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, bevor eine Rentenleistung unter Hinweis auf

die Verletzung der Schadenminderungspflicht gekürzt oder verweigert werden kann (Patrick Fässler, Schadenminderungsaufgaben und Leistungsverweigerung im Abklärungsverfahren, in: SZS 2/2017 S. 137 ff., insbesondere S. 157; vgl. zur Zumutbarkeit auch Urteil des BGer 8C\_201/2020 vom 28. August 2020 [SVR 2021 UV Nr. 7] E. 4 und 5.4). Eine solche Auflage ist bis dato noch nicht ergangen. Folglich geht es nicht an, bei der Beschwerdeführerin von einer mutmasslichen Leistungsfähigkeit nach Durchführung der allenfalls gebotenen medizinischen Behandlungen (Prothesenimplantation, Gewichtsreduktion) auszugehen. Auch unter diesem Blickwinkel erweist sich der medizinische Sachverhalt als unvollständig abgeklärt.

#### **E. 6.4**

Was die Diagnosen des fehlstatistischen Lumbalsyndroms (ICD-10 M54.5) und der eingeschränkten Greiffunktion beim Feingriff aufgrund Fingerpolyarthrose (ICD-10 M15.9) betrifft, geht aus den medizinischen Stellungnahmen des RAD-Arztes ebenfalls nicht hervor, ob und gegebenenfalls inwiefern sich diese Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Leistungsfähigkeit auswirken. Mit Blick auf die nur unvollständige Abklärung der Gonarthrose, der Adipositas, der Fingerpolyarthrose und der Rückenproblematik kann vorliegend nicht von lückenlosen Befunden und einem an sich bereits feststehenden medizinischen Sachverhalt gesprochen werden, so dass die Voraussetzungen für die Durchführung einer versicherungsinternen Aktenbeurteilung nicht gegeben waren.

#### **E. 6.5**

Eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs ist auch gestützt auf das zuhanden der Deutschen Rentenversicherung erstellte Gutachten vom Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 30. April 2019 nicht möglich, insbesondere, weil darin keine hinreichend exakte Einschränkung der Leistungsfähigkeit vorgenommen wurde. Überdies fehlt es darin auch an verlässlichen Angaben zur Zumutbarkeit und zu den Erfolgchancen der in Betracht fallenden Therapien.

#### **E. 6.6**

Schliesslich gilt es mit Blick auf das Erfordernis der hinreichenden fachlichen Qualifikation des Gutachters zu berücksichtigen, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ als Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation nicht über die für die Beurteilung von Kniegelenksschäden und die Folgen der operativen Versorgung mit Knieprothesen erforderliche Spezialkenntnisse verfügt. Rechtsprechungsgemäss sind Kniegelenkbeschwerden jedenfalls dann von einem orthopädischen Facharzt mitzubegutachten, wenn - wie im vorliegenden Fall - ein wesentlicher Teil der die Heilbehandlung betreffenden medizinischen Akten von orthopädischen Fachärzten stammt (Urteile des BGer 8C\_419/2014 vom 23. September 2014 E. 7.2; 8C\_604/2013 vom 28. Januar 2014 E. 5.4; Riemer-Kafka, a.a.O., S. 38).

#### **E. 6.7**

Aus dem Dargelegten folgt, dass sich der gesundheitliche Zustand und insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der medizinischen Beweismittel, wie sie der Vorinstanz im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2020 vorlagen, nicht schlüssig beurteilen lassen. Es kann folglich nicht auf die versicherungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 6. August 2019 und vom 20. Juli 2020 abgestellt werden.

#### **E. 6.8**

Auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren wurden keine medizinischen Stellungnahmen eingereicht, welche die festgestellten Lücken beim medizinischen Sachverhalt zu schliessen vermöchten.

## **E. 7**

Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin den von der Vorinstanz der Rentenbemessung zugrunde gelegten Status, im Wesentlichen mit der Begründung, es sei auf ihre Angaben im «Fragebogen für die Versicherte» abzustellen, wonach sie bei guter Gesundheit ein Arbeitspensum von 100 % ausüben würde (act. 14, S. 5; BVGer act. 1, S. 6). Dagegen wendet die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung ein, die Arbeitgeberin habe auf entsprechende Anfrage im Fragebogen für die Zeit vom 2. Dezember 2013 bis 14. Dezember 2015 ein Anstellungspensum von 75 % bestätigt (BVGer act. 7, S. 2).

### **E. 7.1**

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1; je mit Hinweisen).

### **E. 7.2**

Für die Beurteilung der verbliebenen Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich bedarf es grundsätzlich einer Haushaltsabklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Bei im Ausland wohnenden Versicherten kann auf eine Haushaltsabklärung an Ort und Stelle verzichtet werden. Diesfalls hat die Einschätzung der Invalidität im gewohnten Aufgabenbereich unter Mitwirkung eines Arztes zu erfolgen und dieser hat sich ausführlich und detailliert zu den von der versicherten Person angegebenen Einschränkungen zu äussern (vgl. Urteil BGER I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2; Urteil des BVGer C-3269/2016 vom 30. Januar 2018 E. 3.3.1). Nach der einheitlichen Praxis der Vorinstanz werden bei Versicherten im Ausland die erforderlichen Informationen über die tatsächlichen Verhältnisse an Ort und Stelle mit einem entsprechenden Fragebogen erhoben. Daran schliesst sich eine Beurteilung der eingeholten Auskünfte durch die Ärzte des medizinischen Dienstes an. Diese Praxis wird vom Bundesverwaltungsgericht im Grundsatz geschützt (vgl. Urteil des BVGer C-3905/2016 vom 20. Oktober 2017 E. 4.1 mit Hinweisen).

### **E. 7.3**

Die Vorinstanz geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin zu 25 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre. Folglich hat sie den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode ermittelt. Bei der Beurteilung der Statusfrage kommt jener Tätigkeit, welche bei Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich - und unter Umständen seit längerer Zeit - ausgeübt wurde, ein starker Indizwert zu (vgl. Urteil des BGER 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 5.3.3). Im vorliegenden Fall hat die

Vorinstanz alleine aufgrund des Pensums an der letzten Arbeitsstelle auf eine im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübte Teilerwerbstätigkeit von 75 % geschlossen. Dem Beschäftigungsgrad an der letzten Anstellung kann hier aber aufgrund der vergleichsweise kurzen Anstellungsdauer (2.12.2013 - 14.12.2015; act. 24, S. 2) nur eine eingeschränkte Aussagekraft zukommen (vgl. dazu Urteil des BVGer C-513/2019 vom 26. August 2021 E. 7.5). Angesichts der erheblichen Bedeutung der Statusfrage für die Rentenbemessung und der Angabe der Beschwerdeführerin, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig (Antwort im Fragebogen vom 16. April 2018; act. 14, S. 5), wäre die Vorinstanz gehalten gewesen, die konkreten Verhältnisse für die (hypothetische) Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit eingehender abzuklären und entsprechend zu begründen. Entgegen der Argumentation der Vorinstanz darf aus dem zuletzt während einer nur relativ kurzen Dauer ausgeübten Teilerwerbspensum nicht ohne Weiteres auf den Erwerbsanteil im Gesundheitsfall geschlossen werden. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind vielmehr die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 f.; 130 V 393 E. 3.3 S. 396; Urteil des BGer 9C\_701/2016 vom 1. März 2017 E. 3.1; vgl. dazu auch Rz. 305 ff. des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2015, in der ab 1. Januar 2021 geltenden Fassung). So gilt es vorliegend insbesondere auch die angespannte finanzielle Situation der Beschwerdeführerin (vgl. dazu Zwischenverfügung vom 13. November 2020; BVGer act. 5) sowie die fehlende Kinderbetreuungspflicht als Indizien für ein volles Erwerbspensum im Gesundheitsfall zu berücksichtigen; diese Kriterien wurden von der Vorinstanz offenbar nicht in die Würdigung miteinbezogen. Angesichts der erheblichen Bedeutung der Statusfrage für die Rentenbemessung wäre die Vorinstanz gehalten gewesen, die konkreten Verhältnisse für die (hypothetische) Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit eingehend abzuklären und entsprechend zu begründen. Die Abklärung des Umfangs der im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübten Erwerbstätigkeit wird die Vorinstanz im Rahmen ihrer erneuten Prüfung nachzuholen haben.

## **E. 8**

Die Prüfung der Frage, ob der Beschwerdeführerin mit Jahrgang 1960 auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit noch möglich und zumutbar ist, ist von der Vorinstanz - soweit aus den Akten ersichtlich - nicht vorgenommen worden.

### **E. 8.1**

Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs-

und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, die Ausbildung, der berufliche Werdegang oder die Anwendbarkeit der Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des BGer 8C\_433/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 7.2). Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des BGer 9C\_766/2019 vom 11. September 2020 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. Christophe Frey/Nathalie Lang, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 16 N. 72). Fehlt es an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (Urteil des BGer 9C\_766/2019 vom 11. September 2020 E. 4.5 mit Hinweis). Der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, richtet sich nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit. Die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit gilt grundsätzlich als ausgewiesen, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 und 3.4 S. 461 f.; vgl. für den Ausnahmetatbestand einer Meldepflichtverletzung: BGE 143 V 431 E. 4.5.1).

## **E. 8.2**

Vorliegend wird die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der zuverlässigen Feststellung der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit bereits das 62. Altersjahr vollendet haben. Mit Blick auf das fortgeschrittene Alter der Beschwerdeführerin erfordert die auch für die erwerblichen Verhältnisse geltende Abklärungspflicht zwingend auch eine Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Die Vorinstanz wird folglich nicht um eine Prüfung der Verwertbarkeit umhinkommen.

## **E. 9.1**

Zusammengefasst folgt aus dem Gesagten, dass die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht hinreichend nachgekommen ist und den medizinischen und erwerblichen Sachverhalt unvollständig festgestellt hat. Nachdem die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Abklärung des medizinischen Sachverhalts und der Statusfrage ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG und in Gutheissung des Eventualantrags der Beschwerdeführerin zur Vornahme der notwendigen erwerblichen und medizinischen Abklärungen sowie zur Klärung der Statusfrage und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Klärung der Statusfrage steht BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 nicht entgegen. Zudem erfolgt auch die Rückweisung zur medizinischen Abklärung in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), wenn wie vorliegend die administrative Erstbeurteilung noch nicht polydisziplinär durchgeführt

wurde. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens ist abzusehen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung bzw. -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG), auf das Gericht (vgl. Urteil des BVGer C-5137/2017 vom 7. Januar 2020 E. 5.10). Überdies würde den Verfahrensbeteiligten mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug nicht gewahrt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

### **E. 9.2**

Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der erwerblichen und medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen zur Klärung der Frage, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungs- und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit als auch - sofern die Beschwerdeführerin im Haushalt tätig wäre - im Aufgabenbereich bzw. in Haushaltsaktivitäten bestehen. Falls die Abklärungen der Vorinstanz einen Anteil für den Aufgabenbereich (Haushalt) ergeben, muss sich die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Haushalt durch die Ärzte auf substantiierte Erhebungen der tatsächlichen Verhältnisse stützen (Urteile des BVGer C-7026/2013 vom 9. September 2015 E. 5.5.1; C-4491/2013 vom 4. Mai 2015 E. 6.9), und die Beschwerdeführerin ist im Rahmen der Begutachtung durch die Fachärzte zu den Einschränkungen in den jeweiligen Tätigkeiten des Haushalts detailliert zu befragen (vgl. Urteil des BVGer C-3905/2016 vom 20. Oktober 2017 E. 4.2). Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Orthopädie und Neurologie erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemessenen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen; 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1; Urteil des BVGer C-4537/2017 E. 8).

### **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 Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und der Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Dabei sind die ab 1. Januar 2022 für die polydisziplinären Gutachten geltenden Bestimmungen zu beachten.

### **E. 9.4**

Im Anschluss an die gutachterliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts wird die Vorinstanz die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu prüfen haben.

#### **E. 10**

Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 24. Juli 2020 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. 11**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient- schädigung.

##### **E. 11.1**

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 Be- schwerde führenden Partei (BGE 141 V 281 E. 11.1), weshalb der Be- schwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der Vor- instanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

##### **E. 11.2**

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfah- rensausgang 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, womit der subsidiäre Anspruch auf eine Entschädigung aus der mit Zwischenverfügung vom

#### **E. 13**

November 2020 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung ent- fällt (vgl. KAYSER/ALTMANN, Kommentar zum Bundesgesetz über das Ver- waltungsverfahren [VwVG], 2. Aufl. 2019, N 82 zu Art. 65). Der Rechtsver- treter hat mit Eingabe vom 15. Februar 2021 eine Kostennote mit einer Honorarforderung von Fr. 2'952.50 (11.81 h), zuzüglich Barauslagen von Fr. 66.40 und Mehrwertsteuern von Fr. 232.45, eingereicht. Der verrech-

C-4541/2020 Seite 22 nete Zeitaufwand von knapp 12 Stunden und der veranschlagte Kostenan- satz von Fr. 250.- pro Stunde sind angemessen. Die Mehrwertsteuer ist nur für Dienstleistungen geschuldet, die im Inland gegen Entgelt erbracht wer- den, nicht jedoch im vorliegenden Fall, in welchem die Dienstleistung für die Beschwerdeführerin mit Wohnsitz im Ausland erbracht worden ist (vgl. Urteil des BVGer C-6983/2009 vom 12. April 2010 E. 3.2). Der Beschwer- deführerin ist somit zu Lasten der Vorinstanz eine Entschädigung von Fr. 3'018.90 (inkl. Auslagen; ohne Mehrwertsteuerzuschlag) zuzuspre- chen.

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

C-4541/2020 Seite 23