

BVGer C-6078/2023 vom 7. Mai 2026

Bundesverwaltungsgericht, 2026-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6078_2023

FR: TAF C-6078/2023 du 7 mai 2026

IT: TAF C-6078/2023 del 7 maggio 2026

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Oktober 2023 zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2023 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). Nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1, Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängerinnen und Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet sie eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgängerinnen und Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgängerin bzw. Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin war zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens als Grenzgängerin in der Schweiz (Kanton B. _____) erwerbstätig und hat auch heute noch ihren Wohnsitz in der benachbarten Grenzregion. Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte somit zu Recht bei der IV-Stelle des Kantons B. _____, die sämtliche Abklärungen vornahm und das Vorbescheidverfahren durchführte. Danach ist der Erlass der Verfügung rechtskonform durch die IVSTA erfolgt.

E. 3.1

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

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin ist slowenische Staatsangehörige, wohnt in Frankreich und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). 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. 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 Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

E. 3.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1). Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Leistungsansprüche, die nach in Kraft treten dieser Änderungen entstanden sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Aufgrund der im Juni 2022 erfolgten Anmeldung sind vorliegend Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn nach dem 1. Januar 2022 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) sind hier primär die Bestimmungen des IVG, der IVV und des ATSG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden - soweit nicht anders vermerkt - im Folgenden jeweils in dieser Version zitiert.

E. 4.1

Der Rentenanspruch entsteht laut Art. 29 Abs. 1 IVG in formeller Hinsicht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt.

E. 4.2

Eine weitere formelle Voraussetzung für den Rentenanspruch ist die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG), welche vorliegend jedenfalls als erfüllt anzusehen ist (vgl. Sachverhalt Bst. A.a).

E. 4.3

Invalidität bedeutet die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG) und gilt als eingetreten,

sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.4

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

E. 4.5

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.).

E. 4.6

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

E. 4.7

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 4.8

Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (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_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben

(vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann nicht abgestellt werden und sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 8C_426/2023 vom 16. April 2024 E. 3.3).

E. 5

Vorab ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin, die Vorinstanz hätte auf nicht nachvollziehbare Weise die Zuspache von Eingliederungsmassnahmen verweigert, einzugehen. Um bei Arbeitnehmenden oder Selbstständigen mit Wohnsitz in einem EU-Staat, welche den schweizerischen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit nicht mehr unterliegen, weil sie in der Schweiz ihre Erwerbstätigkeit aufgegeben haben und folglich nicht mehr im schweizerischen Sozialversicherungssystem versichert sind (etwa ehemalige Grenzgänger), vor der Ausrichtung einer Rente die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz zu ermöglichen, wurde in Anhang XI der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 eine Bestimmung aufgenommen, wonach diese Personen als in der schweizerischen Invalidenversicherung für den Erwerb des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen als versichert gelten, sofern die Erwerbstätigkeit aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit aufgegeben werden musste (vgl. Ziff. 8 des Untertitels «Schweiz» im Anhang XI der Verordnung). Diese Nachversicherungsnorm wurde in Ziff. 1011 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL (KSBIL, gültig ab 4. April 2016, Stand 1. Januar 2022) übernommen und dahingehend konkretisiert, dass das Ende des Nachversicherungsschutzes auch beim Bezug einer ganzen oder teilweisen Invalidenrente, bei abgeschlossener erstmaliger Eingliederung oder beim Bezug einer Leistung der Arbeitslosenversicherung des Wohnlandes eintritt (vgl. statt vieler BGE 151 V 315 E. 3.2, BVGE 2017/V/7 E. 6.6-6.7 sowie Urteil des BVer C-5086/2018 vom 29. November 2019 E. 6.7.1 m.w.H.) Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin der IV-Stelle aufforderungsgemäss mit Schreiben vom 2. September 2022 mitgeteilt hat, dass sie ab August 2022 Arbeitslosengeld vom Arbeitsamt in (...) erhalten habe (vgl. IV BS-act. 18). In der Beschwerdeschrift wird ebenfalls vorgebracht, dass sie in Frankreich eine Arbeitslosenentschädigung beziehe. Demnach haben die IV-Stelle mit Mitteilung vom 15. September 2022 (IV-B._____ act. 21) sowie die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zutreffend festgehalten, dass die Voraussetzungen für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nicht erfüllt sind, weil aufgrund des Bezugs von Leistungen der französischen Arbeitslosenkasse der Nachversicherungsschutz beendet ist. Daran vermögen die pauschalen Vorbringen der Beschwerdeführerin, es sei über berufliche Eingliederungsmassnahmen zu befinden, weil sie aus der EU komme, nichts zu ändern. Die IV-Stelle und die Vorinstanz haben die Voraussetzungen für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen korrekt geprüft und zu Recht festgestellt, dass kein Anspruch besteht.

E. 6

Strittig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

E. 6.1

Die Vorinstanz hielt in der angefochtenen Verfügung fest, dass die Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr

ausüben könne, ihr aber aus spezialärztlicher Sicht andere, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags zumutbar seien. Dabei stütze sie sich auf den spezialärztlichen Bericht vom 26. Oktober 2022 von Dr. med. D. _____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation (IV B. _____-act. 32/7), sowie auf die Stellungnahmen des RAD vom 22. Mai und vom 25. September 2023 (IV B. _____-act. 54, 65).

E. 6.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die rheumatologische Untersuchung von Dr. med. D. _____ reiche nicht aus, ihren Gesundheitszustand rechtsgenüchlich abzuklären. Er habe in seinem Bericht angegeben, dass die Akten nicht aussagekräftig bzw. schwer lesbar seien, ohne seine Kollegen um ausführliche Berichte zu ersuchen. Trotz der von ihr geschilderten Schmerzproblematik seien keine weiteren Untersuchungen veranlasst worden. Sie nehme häufig Medikamente ein und sei häufig beim Arzt. Auf das von ihr geschilderte Beschwerdebild seien aber weder Dr. med. D. _____ noch der RAD eingegangen. Um den Sachverhalt festzustellen, sei eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz anzuordnen. Zur Stützung ihrer Angaben reichte sie einen an ihre Hausärztin adressierten Bericht vom 3. November 2021 von Dr. E. _____, Arzt für orthopädische Chirurgie, ein. Dieser habe sie am 29. August 2023 an der Schulter untersucht und zur weiteren Abklärung ein MRI empfohlen.

E. 6.3

In der Vernehmlassung stellt sich die Vorinstanz auf den Standpunkt, die Beschwerde sei abzuweisen, und legt gleichzeitig eine Stellungnahme der IV-Stelle vom 27. Dezember 2023 vor. Darin wird erwogen, dass gemäss dem Bericht von Dr. E. _____ vom 3. November 2023 (über die Untersuchung vom 29. August 2023) neu von einer unklaren Befundlage auszugehen sei. Der Bericht erwähne, dass der Arzt im Rahmen der klinischen Untersuchung ein Bild vorgefunden habe, das auf eine wahrscheinliche Verletzung der Schulterkappe und der Bizepssehne hindeute. Die empfohlene MRI-Untersuchung sei daher abzuwarten.

E. 7

Aus den medizinischen Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

E. 7.1

Die Beschwerdeführerin wurde am 26. Oktober 2021 in der Notaufnahme des Spitals in (...) bzw. von Dr. F. _____ sowie in weiterer Folge von der Hausärztin Dr. G. _____ behandelt, die aufgrund einer zervikobrachialen Neuralgie links von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgingen (IV B. _____-act. 3). Im Bericht vom 1. März 2022 hielt der Neurochirurg Dr. H. _____ fest, die Beschwerdeführerin sei am 9. Dezember 2021 aufgrund eines Bandscheibenvorfalles am Halswirbel operiert worden; er schätzte die Arbeitsunfähigkeit bis zum 11. April 2022 auf 100%, danach sei eine Wiederaufnahme der Tätigkeit zu einem Pensum von 50% denkbar (IV B. _____-act. 11/12 ff.).

E. 7.2

Im Bericht vom 13. Mai 2022 hielt Dr. H. _____ objektiv eine Diskushernie C6/C7 links fest («Hernie discale C6/C7 gauche»). Als Diagnosen nannte er eine zervikobrachiale Neuralgie mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit («Neuralgie cervico-brachiale») sowie einschränkende nächtliche Schmerzen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit («douleur

invalidante insomnianten»). Als Einschränkung für die aktuelle Tätigkeit hielt er fest, die Beschwerdeführerin könne nichts hochheben («Ne peut soulever»). Sie werde mit Analgetika und Physiotherapie behandelt («Antalgique, Physiothérapie»). Am 9. Dezember 2021 sei operativ eine Arthrodese C6/C7 vorgenommen worden («opération le 9-12-21. Arthrodèse C6/C7»). Aktuell leide sie objektiv und subjektiv an Nackenschmerzen und Schwindel («cervicalgies, épisode vertigineux»). Künftig seien die Weiterverfolgung der Physiotherapie sowie eine berufliche Wiedereingliederung nötig («Nécessite suivi Physiothérapie, reclassement professionnel»). Zur Arbeitsunfähigkeit hielt er fest, die Beschwerdeführerin könne nichts aufheben und keine nach vorne geneigten Arbeiten verrichten («ne peut soulever, travailler penchée en avant»). Die angestammte Tätigkeit als Krankenpflegerin sei nicht mehr zumutbar. Angepasste, nicht-physische Tätigkeiten, sitzend, seien zumutbar («travail non physique [assis]»). Als Bemerkung hielt er fest, die Patientin teile ihm mit, nicht mehr als Krankenpflegerin (zu) arbeiten («la patiente me dit ne plus travailler comme infirmière») (IV B. _____-act. 11/6 ff.).

E. 7.3

Dr. med. D. _____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt im Bericht vom 26. Oktober 2022 zuhanden der Taggeldversicherung folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Leichtes zervikales bis zervikospondylogenes Schmerzsyndrom links (ICD-10 M54.2) - aktuell ohne radikuläre Reizung - bei anamnestisch Status nach zervikoradikulärem Reizsyndrom links, Bandscheibeninterponat C6/7 (9.12.21): soweit bekannt mit komplikationslosem Verlauf - bei leicht bis mässiggradigen degenerativen Veränderungen Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt: - Wechselnd panvertebrale Schmerzen (ICD-10 M54.00) - bei geringen klinischen Befunden - Spreizfüsse mit Hallux valgus (ICD-10 M20.1) Der Beschwerdeführerin sei die Tätigkeit als Pflegefachfrau in einem Pflegeheim mit der nach ihren Angaben schweren körperlichen Arbeit nicht mehr zumutbar. Mit einem Wiedererreichen der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Segmentveränderungen nicht mehr zu rechnen. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit bestehe hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit (100%, volle Leistung). Zu vermeiden sei repetitives Heben von Gewichten über 15 bis 20 kg über Lendenhöhe bzw. über 5 bis 7.5 kg auf Schulterhöhe, vereinzelt sei dies manchmal zumutbar. Häufige Sicherungspositionen von sich selbst oder anderen Personen (Patienten) seien nicht zumutbar, vereinzelt bis gelegentlich sei dies möglich. Anhaltende Tätigkeiten (mehrere Stunden) über Kopf seien nicht zumutbar, vereinzelt bis gelegentlich sei dies zumutbar (IV B. _____-act. 32/7).

E. 7.4

Die Hausärztin Dr. G. _____ berichtete am 10. Februar 2023 über eine Schwächung des linken Armes. Die Beschwerdeführerin leide an einer zervicobrachialen Neuralgie links sowie an Muskelschwund der linken oberen Extremität und könne nur mehr Gewichte bis zu 5 kg heben, manchmal weniger. Möglich seien alltägliche Handgriffe, jedoch könne sie tagesabhängig nicht mehr bei sich zuhause putzen (IV B. _____-act. 41, 42). Des Weiteren hielt die IV-Stelle im Abklärungsbericht betreffend Erwerbstätigkeit und Haushalt vom 27. Februar 2023 fest, die Beschwerdeführerin klage über Taubheitsgefühle und Schmerzen im linken Arm, eine eingeschränkte Beweglichkeit des Genicks und allgemein, Schwindel, Müdigkeit sowie Einschränkungen des allgemeinen Befindens. Rasches Gehen sei nicht mehr möglich, sie könne keine Gewichte heben. Seit kurzem bestünden zusätzlich Beschwerden im rechten Arm, die noch nicht weiter untersucht worden seien (IV

B. _____-act. 45). Aus dem zuvor eingereichten Fragebogen vom 26. September 2022 zur Haushaltsabklärung geht im Weiteren hervor, dass es der Beschwerdeführerin aufgrund der Einschränkungen psychisch nicht so gut gehe wie zuvor (IV B. _____-act. 24/3). Im Schreiben vom 19. November 2022 erwähnte die Beschwerdeführerin des Weiteren diverse medizinische Konsultationen in der Arztpraxis I. _____ in (...) (unter anderem wegen des Lagerungsschwindels). Wegen des Schwindels könne sie auch nur mehr Fitnessvelo fahren. Sie hoffe aufgrund des Trainings und der Physiotherapien, dass sich ihre körperlichen und psychischen Beschwerden bessern könnten (IV B. _____-act. 31).

E. 7.5

Im Formular-IV-Arztbericht vom 1. März 2023 hielt Dr. H. _____ fest, er habe die Beschwerdeführerin vom 8.-11. Dezember 2021 stationär behandelt und sei von ihr zuletzt im März 2022 konsultiert worden. Das Cage befinde sich auf seiner Position («cage d'Arthodese C6/C7 en place»). Seit November 2021 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% für die Tätigkeit als Krankenpflegerin in einem Altersheim. Die Beschwerdeführerin leide unter Nackenschmerzen («cervicalgies») und einer zervikobrachialen Neuralgie links («NCB gauche»). Es bestehe ein Nackenschmerz unter Belastung («cervicalgie à l'effort»). Für nicht-physische Tätigkeiten sei eine mögliche Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit (zu sechs Stunden) zu prognostizieren. Die Beschwerdeführerin könne aber keine Patienten mehr aufheben (IV B. _____-act. 49).

E. 7.6

Die Beschwerdeführerin reichte im Vorbescheidverfahren einen radiologischen Befund über eine Ultraschall- und Röntgenuntersuchung der linken Schulter vom 28. Juli 2023 sowie einen Bericht ihrer Hausärztin vom 21. August 2023 ein, wonach sie an einer distalen Tendinitis der lateralen Bizepssehne und einer nicht verkalkenden Tendinitis des Supraspinatus links leide (IV B. _____-act. 62).

E. 7.7

Im Weiteren gelangte im Beschwerdeverfahren ein Bericht vom 3. November 2023 von Dr. E. _____, Arzt für orthopädische Chirurgie, zu den Akten. Dieser beschrieb aufgrund einer Untersuchung vom 29. August 2023 ein Beschwerdebild, das auf eine Verletzung der (Rotatoren-)Manschette hindeuten könnte («souffrance de la coiffe»), und empfahl eine Abklärung durch ein MRI (BVGer-act. 1, Beilage).

E. 8

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz auf der Grundlage der medizinischen Akten den Sachverhalt rechtsgenügend erstellt hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Dabei ist insbesondere zu prüfen, welcher Beweiswert dem Bericht von Dr. med. D. _____ zugemessen werden kann, auf den sich der angefochtene Entscheid massgeblich stützt.

E. 8.1

Der von der Taggeldversicherung eingeholte Spezialarztbericht vom 26. Oktober 2022 von Dr. med. D. _____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, beruht auf einer eigenständigen Untersuchung, mit dem Zweck, sich zur medizinischen Arbeitsfähigkeit zu äussern. Der Experte steht in keiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zur Beschwerdeführerin und es liegt auch die für einen externen Bericht erforderliche Qualifikation vor, sich in somatischer Hinsicht zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu äussern (vgl. E. 4.6 in fine und E. 4.7). Für den Beweiswert des

externen Spezialarztberichts ist es im Weiteren entscheidend, dass der Experte seine Einschätzung in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben hat (vgl. E. 4.7). Diesbezüglich fällt auf, dass Dr. med. D._____ mehrfach darauf hinwies, er habe den Vorbericht des behandelnden Neurochirurgen Dr. H._____ vom 13. Mai 2022 nicht lesen und sich folglich auch nicht mit dessen Bemerkungen auseinandersetzen können. Aus dem gut leserlichen Bericht von Dr. H._____ (vgl. E. 7.2 hiervor) ergibt sich sodann im Vergleich zum Bericht von Dr. med. D._____ ein deutlich abweichender Schweregrad der Diagnosen und der festgehaltenen Funktionseinschränkungen. Während Dr. med. D._____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein leichtes zervikales bis zervikospondylogenes Schmerzsyndrom links festhielt, ging Dr. H._____ von einer zervikobrachialen Neuralgie links bei geklagten Nackenschmerzen und Schwindelepisoden aus. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er sodann einschränkende nächtliche Schmerzen fest, wohingegen Dr. med. D._____ von wechselnd panvertebralen Schmerzen bei klinisch geringen Befunden und Spreizfüßen mit Hallux valgus ausging. Gestützt auf unterschiedliche Diagnosen steht sodann auch die Annahme von Dr. med. D._____, der Beschwerdeführerin seien leichte sowie mittelschwere Tätigkeiten unter Ausschluss von Überkopfarbeiten zumutbar, in einem deutlichen Widerspruch zur Einschätzung von Dr. H._____, wonach nur mehr sitzende Tätigkeiten möglich und insbesondere Arbeiten in nach vorne gebeugter Haltung zu vermeiden seien. Da sich Dr. med. D._____ nicht mit der abweichenden Meinung von Dr. H._____ auseinandergesetzt hat, ist sein Bericht vom 26. Oktober 2022 in beweisrechtlicher Hinsicht als unvollständig zu betrachten und bestehen erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit seiner spezialärztlichen Einschätzung. Es kann aber auch nicht auf die Einschätzung von Dr. H._____ abgestellt werden, da in seinen Berichten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation nicht ausreichend erklärt wird, weshalb die daraus gezogenen Schlüsse auf die Funktionseinschränkungen nicht nachvollzogen werden können (vgl. E. 4.7). Liegt aber - wie hier - bei nicht voll beweiswertigen spezialärztlichen Berichten eine derart offensichtliche Diskrepanz in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit vor, lässt die medizinische Aktenlage keine abschliessende Beweismwürdigung zu, ohne weitere Erhebungen anzustellen (vgl. BGer 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E. 5.4-5.5).

E. 8.2

Im Weiteren ist für die Zuverlässigkeit der Beurteilung der geltend gemachten Beschwerden auch die fachliche Qualifikation des Experten relevant (vgl. E. 4.6 in fine). Dr. med. D._____ hat im Rahmen einer ausführlichen Anamnese nicht nur die geklagten Schmerzen im Bewegungsapparat, sondern auch die weiteren Beschwerden wie Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Schwindel und die psychische Belastungssituation der Beschwerdeführerin erhoben, sich aber als Rheumatologe nicht zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geäußert. In der medizinischen Beurteilung wies er sodann ausdrücklich darauf hin, dass die Beschwerdeführerin ein recht ausgebreitetes, manchmal eher vage anmutendes Schmerzsyndrom im Nacken beklage, es kämen aber weitere Beschwerden wie Kraftlosigkeit, Taubheit, Schwindel sowie auch eine psychische Belastungssituation hinzu. Die Beschwerdeliste sei dementsprechend sehr ausführlich. Vorwiegend mit Blick auf die Halswirbelsäulenproblematik hielt er sodann fest, «es bleibt - wie so häufig - schwierig, die aktuellen Beschwerden eindeutig einer Pathologie zuzuordnen». Wie sich aus den Akten ergibt, hat die IV-Stelle das von der Beschwerdeführerin geklagte Beschwerdebild auch im Rahmen einer Haushaltsabklärung vom 27. Februar 2023 erhoben (vgl. E. 7.4). Die

Beschwerdeführerin bringt in der Beschwerde weiter vor, sie sei wegen der Schmerzen häufig beim Arzt und nehme Medikamente ein. Folgt man der Einschätzung von Dr. med. D._____, sind somatische Störungen vorhanden, die aber nicht die Art und das Ausmass der Symptome bzw. das Leiden der Beschwerdeführerin zu erklären vermögen. Da er über keine psychiatrische Ausbildung verfügt, hat er sich auf korrekte Weise nicht weiter zu den Auswirkungen der geklagten Beschwerden geäußert. Wie die Beschwerdeführerin vorbringt, sind damit aber die von ihr geltend gemachten Leiden nicht rechtsgenüßlich abgeklärt worden, weshalb sich vorliegend eine polydisziplinäre Begutachtung aufdrängt.

E. 8.3

Im Rahmen der Aktenbeurteilung vom 22. Mai 2023 beschränkte sich sodann der RAD-Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, darauf, dass «nur französische, handschriftliche und schlecht lesbare medizinische Akten» vorliegen würden, aber die von Dr. med. D._____ getroffenen Einschätzungen nachvollziehbar seien (IV B._____-act. 54). Ohne den Bericht von Dr. H._____ vom 13. Mai 2022 zu würdigen, hat er auch die Widersprüche zum Befund von Dr. med. D._____ nicht aufzuklären vermocht. Daher ist für die Aktenbeurteilung auch von keiner feststehenden medizinischen Befundlage auszugehen, was von vornherein gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des RAD spricht (vgl. E. 4.8). Zudem hielt er zwar dieselbe Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest wie Dr. med. D._____ (leichtes zervikales bis zervikospondylogenes Schmerzsyndrom ICD-10 M54.2), nannte aber als weitere Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lediglich Spreizfüße mit Hallux valgus, ohne die panvertebralen Schmerzen bei klinisch geringen Befunden zu erwähnen. Dies erzeugt eine zusätzliche Diskrepanz zum Bericht von Dr. med. D._____ und verstärkt den Eindruck, dass der RAD-Arzt keinen an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt, sondern eine unklare Befundlage beurteilt hat, die weitergehender Abklärungen bedurft hätte (vgl. E. 4.8 hiervor).

E. 8.4

Als Zwischenfazit ist daher festzuhalten, dass die Vorinstanz ihren Entscheid zu Unrecht auf den Spezialarztbericht von Dr. med. D._____ gestützt hat, ohne weitere Abklärungen vorzunehmen.

E. 8.5

Bezüglich der im Vorbescheidverfahren geltend gemachten Beschwerden im linken Arm bzw. der Schulter stützte die Vorinstanz ihren Entscheid sodann erneut auf eine Aktenbeurteilung des RAD vom 25. September 2023 (IV B._____-act. 65). Dieser hielt zwar aufgrund einer Tendinitis eine Verschlechterung des Gesundheitszustands fest, erwog aber, dass dies nichts an der bisherigen Einschätzung der Funktionseinschränkungen (aufgrund des nachvollziehbaren Berichts von Dr. med. D._____) ändere, da Arbeiten über Kopf bereits aufgrund des Halswirbelleidens ausgeschlossen seien. Weshalb aber dann die weiteren in den Akten beschriebenen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht vorliegen sollten, liess er erneut offen (etwa Unzumutbarkeit von nach vorne geneigten bzw. physischen Tätigkeiten laut der Einschätzung Dr. H._____, der nur noch sitzende Tätigkeiten für möglich hielt). Bezüglich des Halswirbelleidens und der vorgebrachten Schmerzen im linken Arm war daher von keinem feststehenden medizinischen Sachverhalt auszugehen (vgl. E. 8.1-8.2), weshalb sich auch im Rahmen des Vorbescheidverfahrens weitere Abklärungen aufgedrängt hätten (vgl. E. 4.8 in fine). Zusätzlich ist festzuhalten,

dass sich die Befundlage bezüglich des Schulterleidens vor Erlass der angefochtenen Verfügung erneut änderte, nachdem der orthopädische Chirurg Dr. E. _____ am 29. August 2023 die Beschwerdeführerin untersucht und aufgrund des vorgefundenen Beschwerdebilds (mögliche Erkrankung bzw. Verletzung der [Rotatoren-]Manschette [«souffrance de la coiffe»]) eine MRI-Untersuchung empfohlen hatte. Wie die IV-Stelle in der Stellungnahme vom 27. Dezember 2023 festgehalten hat, ist deshalb neu auch von einem unklaren Beschwerdebild bezüglich der Schulter auszugehen, das noch abklärungsbedürftig ist.

E. 8.6

Zusammengefasst hat die Vorinstanz die angefochtene Verfügung zu Unrecht auf den spezialärztlichen Bericht von Dr. med. D. _____ gestützt. Auch die französischen Akten sind nicht aussagekräftig, um ausreichende Schlüsse auf die Arbeitsfähigkeit zu ziehen. Schliesslich ist auch die vom orthopädischen Chirurgen Dr. E. _____ zuletzt aufgezeigte, unklare Befundlage bezüglich der linken Schulter zu berücksichtigen, die weitere medizinische Abklärungen erfordert. Auf der Grundlage der Akten ist es daher nicht möglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festzustellen, unter welchen gesundheitlichen Einschränkungen die Beschwerdeführerin leidet, welche Funktionseinbussen daraus abzuleiten sind und wie die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen ist.

E. 8.7

Die angefochtene Verfügung ist daher infolge unvollständiger Sachverhaltsfeststellung als bundesrechtswidrig aufzuheben. Nach Art. 61 Abs. 1 VwVG ist die Sache zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Rückweisung erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, da es um die Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage geht (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Akten enthalten für die streitigen Belange (vollständig ungeklärte, geltend gemachte Leiden der Beschwerdeführerin) keine beweistauglichen Unterlagen. Es wurde noch keine interdisziplinäre Begutachtung durchgeführt und der Beschwerdeführerin würde mit Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug genommen. Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, die Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten (etwa hinsichtlich der von I. _____ behandelten Schwindelanfälle) sowie 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, Neurologie, 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 (etwa aus dem Bereich der Otorhinolaryngologie mit Blick auf die geltend gemachten Schwindelanfälle), 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_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 4.4). Die interdisziplinäre Begutachtung hat grundsätzlich in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (Art. 7m ATSV [SR 830.11]; vgl. auch Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVer

C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.). Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (Art. 44 Abs. 7 Bst. a ATSG i.V.m. Art. 72bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 349 E. 5.2.1) und der Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. insb. Art. 44 Abs. 2 und 3 ATSG).

E. 9

Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung vom 4. Oktober 2023 aufzuheben. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Ausrichtung einer Invalidenrente neu verfüge.

E. 10.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil des BGer 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 7.1). Der Beschwerdeführerin sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihr der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Die obsiegende, nichtanwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, einschliesslich vorhandener Synergieeffekte aus der Vertretung im Vorverfahren, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 500.- (inkl. Auslagen) angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]; Urteil des BVGer C-7391/2024 vom 12. September 2025 E. 10.2.2 m.w.H.). (Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite)

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