



Urteil vom 10. Juli 2019

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

X. _____, (Deutschland),
vertreten durch Karin Spillmann, Rechtliche Betreuung,
diese vertreten durch Ilse Köster, Rechtsanwältin,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, befristete Rente
(Verfügung vom 13. Dezember 2017).

Sachverhalt:**A.**

Die 1957 geborene, geschiedene X._____ (*im Folgenden: Versicherte oder Beschwerdeführerin*) wohnt in ihrer Heimat Deutschland. Während ihres von 1999 bis 2008 dauernden Studiums der Pflegewissenschaften war sie nebenbei als Krankenschwester tätig. Nach ihrem letzten effektiven Arbeitstag (14. März 2009) war sie nicht mehr ausserhäuslich erwerbstätig. Seit dem 1. März 2011 bezieht sie zufolge Erwerbsminderung von der Rentenversicherung ihres Heimatstaates eine Rente, welche vorab befristet und mit Bescheid vom 9. September 2016 auf unbestimmte Dauer verlängert wurde. Am 7. März 2011 meldete sie sich beim deutschen Sozialversicherungsträger zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an (Akten [*im Folgenden: act.*] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 1 bis 5, 24, 26, 28, 32 und 37). Nach Vorliegen zahlreicher medizinischer Berichte (act. 6 bis 20) und dreier Fragebögen (act. 26 und 28) wurde die Versicherte mit Schreiben vom 4. Juni 2012 aufgefordert, innert Frist weitere Dokumente einzureichen (act. 29). Nachdem sie diesbezüglich am 3. August 2012 unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf das Gesuch) gemahnt (act. 30) und die Versicherte der Aufforderung der IVSTA nicht nachgekommen worden war, erliess diese am 19. Oktober 2012 eine Verfügung, mit welcher auf das Leistungsgesuch nicht eingetreten wurde (act. 31). Diese Verfügung erwuchs – soweit aus den Akten ersichtlich – unangefochten in Rechtskraft.

B.

Nachdem die Versicherte mit Schreiben vom 30. Mai 2016 um Zustellung der für die Gesuchstellung benötigten Dokumente ersucht hatte (act. 33), teilte ihr die IVSTA mit Schreiben vom 16. Juni 2016 mit, dass der Antrag beim zuständigen Sozialversicherungsträgers des Wohnsitzlandes zu stellen sei (act. 34); das am 19. Dezember 2016 von der deutschen Rentenversicherung unterzeichnete Formular E 204 mit Antragsdatum 4. April 2016 (act. 35) ging am 27. Dezember 2016 zusammen mit den medizinischen Unterlagen aus Deutschland bei der schweizerischen Ausgleichskasse ein (act. 39 bis 44). Nach Vorliegen der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs erforderlichen Fragebögen vom 27. März 2017 (act. 51) und eines medizinischen Berichts vom 25. Februar 2017 betreffend die vom 1. Februar bis 25. Februar 2017 stattgefundene stationäre Hospitalisation (act. 53) empfahl Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden: RAD*) am 9. Mai

2017 das Einholen einer psychiatrischen Beurteilung (act. 55). Gestützt auf den diesbezüglichen Bericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Juni 2017 (act. 59) erliess die IVSTA am 12. Juli 2017 einen Vorbescheid, mit welchem sie der Versicherten eine vom 1. Oktober 2016 bis 31. Mai 2017 befristete ganze IV-Rente in Aussicht stellte (act. 60). Nach durchgeführtem Anhörungsverfahren (act. 62 bis 71) erliess die IVSTA am 6. November 2017 einen Beschluss, mit welchem sie der Versicherten die vorbescheidsweise angekündigte IV-Rente gewährte (act. 72); die entsprechende Verfügung datiert vom 13. Dezember 2017 (act. 76; zur Begründung vgl. act. 73).

C.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Ilse Köster, beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 11. Januar 2018 (Postaufgabe) Beschwerde erheben und (sinngemäss) die Aufhebung der Verfügung vom 13. Dezember 2017 beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, die Rente sei über den 31. Mai 2017 hinaus zu gewähren, da sie schwer erkrankt und daher nicht mehr arbeitsfähig sei (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1 und 2).

D.

Mit Zwischenverfügung vom 16. Januar 2018 wurde die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, innert Frist einen Kostenvorschuss von Fr. 800.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 3 und 4).

E.

Nachdem die Beschwerdeführerin im Rahmen der Eingabe vom 7. Februar 2018 um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung hatte ersuchen lassen (B-act. 5 und 6), hob die Instruktionsrichterin mit Zwischenverfügung vom 12. Februar 2018 diejenige vom 16. Januar 2018 auf und forderte die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Aktenentscheid) auf, innert Frist das beigelegte Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen einzureichen (B-act. 7 und 9); dieser Aufforderung kam die Versicherte im Rahmen des Schreibens von Frau Karin Spillmann (siehe nachfolgend F. und G.) vom 7. März 2018 nach (act. 10).

F.

Mit Zwischenverfügung vom 16. März 2018 wurde Frau Karin Spillmann

aufgefordert, innert Frist den Betreuerinnenausweis bzw. eine rechtsgültige Vollmacht zur Vertretung der Beschwerdeführerin einzureichen. Weiter hiess die Instruktionsrichterin das Gesuch um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung gut und befreite die Beschwerdeführerin von der Bezahlung des Kostenvorschusses (B-act. 11 und 12).

G.

Mit Schreiben vom 26. März 2018 teilte die Rechtsanwältin der Versicherten dem Bundesverwaltungsgericht mit, dass Frau Spillmann lediglich die Funktion als gesetzliche Betreuerin innehatte und die Versicherte weiterhin von ihr, Rechtsanwältin Ilse Köster, vertreten werde (B-act. 13 und 15).

H.

Nachdem am 27. März 2018 der verlangte Betreuerinnenausweis eingegangen war (B-act. 14), beantragte die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 12. April 2018 die Abweisung der Beschwerde (B-act. 16).

Zur Begründung wurde insbesondere geltend gemacht, die IVSTA habe sich bereits wiederholt zu den Entscheidungsgründen geäussert. Darauf sei zunächst zu verweisen. Gemäss medizinischer Dokumentation, welche dem beurteilenden Facharzt für Allgemeine Medizin des RAD sowie dem IV-Facharzt für Psychiatrie ein schlüssiges und nachvollziehbares Gesamtbild der vorliegenden Leiden vermittelt habe, weise die Beschwerdeführerin zunächst aus somatischer Sicht keine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit auf. Auch der zuletzt erlittene Ponsinfarkt mit linksseitiger Lähmung habe dank der im Februar 2017 diagnostizierten, vollständigen Erholung keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Arbeit zu begründen vermögen. Aus psychiatrischer Sicht hingegen weise die Beschwerdeführerin als Folge einer Notfallappendektomie vom 16. Januar 2009, diagnostisch bestätigt mit Austrittsbericht vom 14. September 2010, eine schwere Depression auf. In arbeitsmedizinischer Hinsicht sei der beurteilende Facharzt für Psychiatrie deshalb zur Schlussfolgerung gelangt, dass die Versicherte seit dem 7. Juli 2010 gänzlich arbeitsunfähig sei. Dieser Zustand habe sich jedoch im Anschluss an den Ponsinfarkt im Rahmen der Rehabilitation vom 1. bis 25. Februar 2017 merklich gebessert. So sei im Austrittsbericht vom 25. Februar 2017 die Rede von einer rezidivierenden depressiven Störung, welche gegenwärtig remittiert sei, weshalb in arbeitsmedizinischer Hinsicht ab März 2017 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Die Vorinstanz habe somit zu Recht festgestellt, dass vom 1. Juni 2011 bis 31. Mai 2017 ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente

bestehe. Da der Rentenanspruch jedoch frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen könne, sei aufgrund der vorliegenden Anmeldung vom 4. April 2016 der früheste Zeitpunkt der Rentenausrichtung der 1. Oktober 2016 gewesen.

I.

In ihrer Replik vom 21. Mai 2018 liess die Beschwerdeführerin (sinngemäss) am beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren festhalten und ausführen, es sei zutreffend, dass schweizerische Versicherungen nicht an deutsche Entscheide gebunden seien. Sie sei aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nicht arbeitsfähig. Ohne die Voraussetzung der Arbeitsunfähigkeit wäre im Übrigen die deutsche Rente nicht bewilligt worden (B-act. 20).

J.

Mit prozessleitender Verfügung vom 31. Mai 2018 ging ein Doppel der Replik der Beschwerdeführerin vom 21. Mai 2018 an die Vorinstanz und wurde der Schriftenwechsel unter dem Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen (B-act. 21).

K.

Nachdem sich die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. September 2018 nach dem Verfahrensstand hatte erkundigen lassen, wurde ihr mit Schreiben vom 2. Oktober 2018 mitgeteilt, dass keine verbindlichen Angaben dazu gemacht werden könnten, wann mit einem Entscheid gerechnet werden könne (B-act. 23 und 24).

L.

Im Rahmen der prozessleitenden Verfügung vom 25. April 2019 wurde der Beschwerdeführerin die Möglichkeit eingeräumt, bis zum 27. Mai 2019 zur beabsichtigten Rückweisung an die Vorinstanz zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen Stellung zu nehmen oder die Beschwerde allenfalls zurückzuziehen (B-act. 25 und 27).

M.

Mit Eingabe vom 29. April 2019 liess die Beschwerdeführerin die beabsichtigte Rückweisung an die Vorinstanz zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen befürworten (B-act. 26).

N.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften und Beweismittel der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a-26^{bis} und 28-70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2017 (act. 76) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdi-

ges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4

1.4.1 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 13. Dezember 2017 (act. 76), mit welcher der Beschwerdeführerin aufgrund der Anmeldung vom 4. April 2016 und bei verspäteter Anmeldung mit Wirkung ab 1. Oktober 2016 bis 31. Mai 2017 eine befristete ganze IV-Rente zugesprochen wurde. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

1.4.2 Nicht streitig ist das von der Vorinstanz festgelegte Anmeldedatum vom 4. April 2016 sowie der Umstand, dass die Rentenbetreffnisse erst ab dem 1. Oktober 2016 und somit verspätet ausgerichtet wurden. Eine diesbezügliche Prüfung ergibt, dass sich dies in Übereinstimmung mit den Akten und den massgeblichen gesetzlichen Normen nicht beanstanden lässt. Einerseits wurde auf dem von einer Mitarbeiterin der deutschen Rentenversicherung am 19. Dezember 2016 unterzeichneten Formular E 204 bei der Ziffer 14.1 der Vermerk „Weiterzahlungsantrag vom 4.4.2016“ angebracht (act. 35 S. 6). Somit ging die Vorinstanz korrekterweise vom Anmeldedatum 4. April 2016 aus. Andererseits kann die Beschwerdeführerin aus der ab 10. Juni 2010 attestierten 80%igen Arbeitsunfähigkeit (act. 59 S. 2) und der damit einhergehenden Anmeldung vom 7. März 2011 (act. 1 S. 6) nichts zu ihren Gunsten ableiten, da aArt. 48 IVG durch Ziffer I des IVG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision) mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129 5147; BBI 2005 4459) aufgehoben und das Erstanmeldungsverfahren mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Nichteintretensverfügung vom 19. Oktober 2012 (act. 31) abgeschlossen wurde. Mit Blick auf die am 4. April 2016 erfolgte Wiederanmeldung konnten die Rentenleistungen in Anwendung von Art. 29. Abs. 1 IVG – wie von der Vorinstanz korrekt festgestellt – demnach frühestens ab 1. Oktober 2016 ausgerichtet werden.

1.5 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).

2.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren weiter anwendbaren gesetzlichen Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Die Beschwerdeführerin verfügt über die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

2.2 Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (13. Dezember 2017) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen und per 1. Januar 2015 revidierten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1, inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11, inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

2.3 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts-

folgenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 13. Dezember 2017 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

2.4

2.4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.5 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

2.4.2 Aus den Berechnungsgrundlagen der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2017 geht hervor, dass die gesamte Versicherungszeit der Beschwerdeführerin in der Schweiz 2 Jahre und 5 Monate betrug (act. 70 S. 3 und 5). Die Beschwerdeführerin hat somit die dreijährige Mindestbeitragsdauer mittels schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt. Unter diesen Umständen müssen mit Blick auf die deutsche Staatsbürgerschaft der Beschwerdeführerin für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die sie in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt hatte (vgl. Rz. 3004.1 bis 3004.3 S. 48 der vorliegend aufgrund der Befristung der Rente bis Ende Mai 2017 anwendbaren Wegleitung über die Renten [RWL] in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [Gültig ab 01.01.2003; Stand: 01.01.2017]; vgl. auch Rz. 3003 ff. S. 25 f. des vom 30. März 2016 bis 14. Dezember 2017 gültig gewesenen Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBIL]). Da die Beschwerdeführerin gemäss Bescheinigung des Versicherungsverlaufs in Deutschland über eine Gesamtversicherungszeit für die Rentenberechnung von 371 Monaten verfügt (act. 2), sind unter Berücksichtigung dieser Versicherungszeiten die Voraussetzungen von Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt.

2.5 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

2.6 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). 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, 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 (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und da-

mit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

2.7 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung 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. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben (vgl. Art. 7 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis Ende Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.8 Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der

Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (Urteil des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2). Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweis).

2.9 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. In Art. 88a IVV wird konkretisiert, welche Dauer oder Intensität die Sachverhaltsänderung aufweisen muss, um revisionsrechtlich relevant zu werden. Dabei handelt es sich letztlich um Konkretisierungen des für den Rentenanspruch massgebenden Invaliditätsbegriffs (BGE 133 V 67 E. 4.3.3).

2.10 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situa-

tion einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsbeurteilung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer *lege artis* gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes

in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

3.

Mit Blick auf die deutschen Rentenbescheide vom 21. Mai 2014 (act. 32) und 9. September 2016 (act. 37), mit welchen der Beschwerdeführerin ab 1. März 2011 (Beginn der Rente) bzw. 1. Juli 2014 (Beginn der laufenden Zahlung) zufolge voller Erwerbsminderung eine Rente zugesprochen wurde, ist vorab festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin daraus grundsätzlich nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Der Grund dafür liegt im Umstand, dass sich ihr allfälliger Rentenanspruch alleine aufgrund der schweizerischen Normen bestimmt. Es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHl 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des BVGer C-3377/2016 vom 28. März 2017 E. 4 mit Hinweisen; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

4.

Wird – wie vorliegend – rückwirkend eine befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Urteil des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2). In Anwendung dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung bilden im vorliegenden Fall zeitliche Referenzpunkte einerseits der 1. Oktober 2016 (Rentenbeginn) und andererseits der 31. Mai 2017 (Ende der Rente).

5.

Vorab ist in beruflich-erwerblicher Hinsicht festzuhalten, dass die Vorinstanz die Frage, was die Beschwerdeführerin beruflich täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3), rechtsgenügend abgeklärt hat. Die von der IVSTA im Rahmen der Evaluation der Bemessungsmethode am

20. April 2017 gemachten Ausführungen (act. 54 S. 2) sind nicht zu beanstanden. Die Invalidität ist demnach nach der sogenannten allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen.

6.

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2017 (act. 76) insbesondere auf die Berichte von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom IV-internen medizinischen Dienst vom 24. Juni 2017 (act. 59) und 2. November 2017 (act. 71). Diese medizinischen Dokumente sind nachfolgend nebst weiteren zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen. Anhand dieser medizinischen Akten sowie weiterer Dokumente ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt sind (vgl. E. 2.7 hiavor).

6.1

6.1.1 In seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2017 listete Dr. med. C._____ eine Reihe von Arztberichten sowie ein Gutachten auf. Als Hauptdiagnose erwähnte er eine rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert (ICD-10: F33), und attestierte der Versicherten in der bisherigen Tätigkeit mit Wirkung ab 10. Juni 2010 bis und mit 24. Februar 2017 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Er berichtete weiter, durch einen somatischen Notfall sei die Versicherte in eine Depression geraten. Wiederum durch einen somatischen Notfall sei sie aus der Depression herausgekommen.

6.1.2 In Kenntnis des Berichts von Dr. med. D._____, Nervenarzt/Psychanalytiker, vom 12. September 2017 (act. 68) war Dr. med. C._____ am 2. November 2017 der Ansicht, dass die Versicherte am 25. Februar 2017 nach erfolgreicher Behandlung der Depression entlassen worden sei. Der Psychiater bestätigte in seinem Schreiben vom 12. September 2017, dass die Depression weiterhin remittiert sei. Er argumentierte aber, dass sie wieder auftreten könne und die Versicherte deshalb weiterhin zu berenten sei. Eine solche Argumentation sei nicht nachvollziehbar. Es gebe keinen Grund, von der Stellungnahme vom 24. Juni 2017 abzuweichen.

6.1.3 Der Nervenarzt und Psychoanalytiker Dr. med. D. _____ führte in seinem Bericht vom 12. September 2017 zusammengefasst aus, die Versicherte sei vom 1. bis 25. Februar 2017 in der Klinik E. _____ hospitalisiert gewesen. Dort sei der Schlaganfall bzw. die Hemiparese rechts erfolgreich behandelt worden. Behandelt worden seien auch die idiopathische Dystonie und die rezidivierende depressive Störung. Allerdings imponierten diese beiden Krankheitsbilder nicht sehr auffällig. Die Rente beziehe die Versicherte wegen der rezidivierenden depressiven Störung. Zu diesem Störungsbild gehöre, dass es wechselnde Phasen und Schweregrade der Erkrankung gebe. Die Erkrankung der Depression bestehe weiter, wenn auch zurzeit eine remittierte Phase vorliege. Die Gefahr, in eine Depression abzugleiten, sei seit der Diagnose des Torticollis spasmodicus und dem Schlaganfall sicher grösser geworden. Insofern sei davon auszugehen, dass entweder die Rente wieder aufleben oder zumindest erneut eine ausführliche Begutachtung stattfinden müsste. Er, Dr. med. D. _____, könne sich nach dem bisherigen Verlauf der Depression, den eklatanten und schweren Verwahrlosungsphasen und den zusätzlichen Erkrankungen, die zwischenzeitlich aufgetreten seien, nicht vorstellen, dass die Versicherte wieder arbeiten könne.

6.1.4 Im Bericht der Klinik E. _____, Abteilung für Neurologie, vom 25. Februar 2017 wurden ein Schlaganfall (ICD-10: I64), eine Hemiparese links (ICD-10: G81.9), eine idiopathische familiäre Dystonie (ICD-10: G24.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), diagnostiziert. Weiter wurde betreffend psychischer Untersuchungsbefund ausgeführt, die Versicherte sei wach und bewusstseinsklar. Es gebe keinen Anhalt für eine Depressivität, und die Orientierung sei zu allen Qualitäten gegeben. Weiter habe es keine Hinweise auf Gedächtnis- oder Lernfähigkeitsstörungen und formale und inhaltliche Denkstörungen gegeben. Eine Suizidalität sei ebenfalls zu verneinen. Im Zusammenhang mit dem Rehabilitationsverlauf wurde berichtet, unter intensiver, multiprofessioneller, individualisierter, vorwiegend einzeltherapeutischer stationärer neurologischer Rehabilitationsbehandlung habe sich eine deutliche Besserung der genannten Therapieziele gezeigt. Die Anwendungen seien gut vertragen worden und die Versicherte habe motiviert an allen Therapiemassnahmen teilgenommen (act. 53).

6.1.5 In seinem Bericht vom 15. August 2016 führte Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, noch insbesondere aus, das Hauptproblem der Versicherten sei die Depression mit einer massiven Antriebslosigkeit, die sie über eine Lethargie in ein Verwahrlosungssyndrom

geführt habe. Die Depression werde durch die multiplen Erkrankungen verstärkt, sodass ein Mischbild, in dem die bunte Symptomatologie gar nicht mehr aufgelöst werden könne, entstehe. Durch ihre Erkrankungen sei die Versicherte in allen Lebensbereichen, ihrem Handeln, Denken, Fühlen und Wollen massiv beeinträchtigt, sodass ein Betreuungsantrag gestellt worden sei (act. 41).

6.1.6 Der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung vom 14. Juni 2011 ist zu entnehmen, dass bei der Versicherten erhebliche langfristige Beeinträchtigungen des Konzentrationsvermögens, der affektiven Belastbarkeit und der sozialen Befähigungen bestünden. Der zeitliche Umfang, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild ausgeübt werden könne, liege bei unter 3 Stunden (act. 18 S. 15 und 16).

6.1.7 Im psychiatrischen Gutachten vom 10. Juni 2011 wurde eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) diagnostiziert und weiter berichtet, die anhaltende depressive Symptomatik bestehe seit Februar 2009. Der aktuelle psychopathologische Befund zeige eine deutlich über mittelschwere depressive Symptomatik mit erheblicher funktioneller Beeinträchtigung im kognitiven, affektiven und sozialen Bereich. Es bestehe eine Beeinträchtigung der flüssigen Verbalisation, der Psychomotorik, des Antriebs und der Teilnahme am Alltagsgeschehen. Eine Belastbarkeit für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bestehe zurzeit nicht. Es müsse mit einer Behandlungsdauer von zumindest zwei Jahren gerechnet werden. Weitere rehabilitative Massnahmen seien zurzeit nicht indiziert (act. 18 S. 1 bis 14).

6.1.8 Im ärztlichen Befundbericht zum Rentenanspruch bei der deutschen Rentenversicherung vom 16. Mai 2011 wurde erwähnt, dass es im Januar 2009 zu einer akuten perforierten Appendizitis mit postoperativer Thrombose gekommen sei, was zu einer ausgeprägten Depression und langer Rekonvaleszenz geführt habe. Die Versicherte sei seit dem 16. Januar 2009 arbeitsunfähig (act. 5).

6.2

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.10 hiervor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD resp. des IV-internen medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen

und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG von Dr. med. C. _____ könnte – obwohl solche ohne eigene Untersuchung resp. Abklärung vor Ort verfasst wurden – volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Das ist vorliegend jedoch nicht der Fall, wie nachfolgend zu erläutern ist.

6.2.1 Insofern sich Dr. med. C. _____ in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2017 bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ab dem 10. Juni 2010 bis zum 25. Februar 2017 auf zwei Austrittsberichte aus dem Jahre 2010 und das psychiatrische Gutachten vom 10. Juni 2011 stützt, kann darauf mit Blick auf das Anmeldedatum vom 4. April 2016 und den frühest möglichen Rentenbeginn ab 1. Oktober 2016 (Art. 29. Abs. 1 IVG) sowie Art. 28 Abs. 1 Bst. b und c IVG mangels Aktualität zum Vornherein nicht abgestellt werden. Weiter ist festzuhalten, dass Dr. med. C. _____ die Beschwerdeführerin nicht selber untersucht hatte und sich bei seiner Beurteilung auch nicht auf ein beweiskräftiges medizinisches Dokument stützen konnte. Des Weiteren fehlt eine rechtsgenügeliche Begründung für die von ihm attestierte 80%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bis zum 25. Februar 2017. Daran ändert nichts, dass seine Beurteilung (80%ige Arbeitsunfähigkeit) grundsätzlich im Einklang steht mit der ebenfalls veralteten sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung vom 14. Juni 2011; gemäss dieser liegt der zeitliche Umfang, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild ausgeübt werden könnte, bei unter 3 Stunden. Schliesslich ist für das Bundesverwaltungsgericht mangels entsprechender fundierter fachärztlicher Begründung auch nicht rechtsgenügelich nachvollziehbar, dass und inwiefern die Beschwerdeführerin – bedingt durch einen „somatischen Notfall“ – aus der Depression herausgefunden hätte.

6.2.2 Hinsichtlich der Berichte des Nervenarztes und Psychoanalytikers Dr. med. D. _____ vom 15. August 2016 und 12. September 2017 ergibt sich weiter, dass die von der Rechtsprechung als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-)psychiatrische Begutachtung bezeichneten "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Februar 2012 (vgl. hierzu BGE 140 V 260 E. 3.2.2 mit zahlreichen Hinweisen) nicht hinreichend und rechtsgenügelich berücksichtigt wurden.

6.2.3 Aus denselben Gründen kann auch dem Bericht der Klinik E._____, Abteilung für Neurologie, vom 25. Februar 2017 keine Beweiskraft zukommen, zumal sich die Beschwerdeführerin nicht zur Behandlung der Depression, sondern zwecks Heilverfahrens zur stationären neurologischen Rehabilitation in dieser Klinik eingefunden hatte. Aus dem Bericht ist im Übrigen auch nicht ersichtlich, ob der psychische Untersuchungsbefund bei Klinikeintritt tatsächlich von einem Facharzt oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie stammt oder nicht. Dagegen spricht der Umstand, dass die Beschwerdeführerin in der neurologischen Abteilung stationär behandelt wurde. Schliesslich findet sich in diesem Bericht vom 25. Februar 2017 auch keine verlässliche Auseinandersetzung mit der verbliebenen Restarbeits- resp. -leistungsfähigkeit.

6.2.4 Mit Blick auf die bei der Beschwerdeführerin vorliegende psychisch-psychiatrische Problematik ist weiter auf die aktuelle bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen. Gemäss dieser erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6), wobei dies namentlich auch für die von den deutschen Medizinern gestellte und von Dr. med. C._____ bis zum 25. Februar 2017 offensichtlich übernommenen Diagnose der schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) gilt (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.2). Im vorliegenden Fall hat bisher keine solche Prüfung stattgefunden. Es kann deshalb nicht – im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 136 I 229 E. 5 und 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) – davon ausgegangen werden, dass von einer medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Expertise keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu den Diagnosen und zum Grad der Arbeitsunfähigkeit zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Das gilt selbst unter dem Aspekt, dass retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen deshalb erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis). Auch aus diesen Gründen kann

in beweisrechtlicher Hinsicht nicht auf die aktenkundigen ärztlichen Berichte abgestellt werden. Die Vorinstanz hat deshalb eine neue umfassende medizinische Begutachtung in die Wege zu leiten, welche sich rechtsgenügend zu den vorliegenden Diagnosen äussert und welche die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in Einklang mit der neu geltenden Rechtslage nach Massgabe der im Regelfall heranzuziehenden Standardindikatoren ermöglicht.

7.

Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass sich die Entwicklung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ab dem 1. Oktober 2016 bis zum 31. Mai 2017 (vgl. E. 4. hiervor) insbesondere auch mit Blick auf die aktuelle bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 143 V 418, 143 V 409 und 141 V 281) und aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiervor). Die Stellungnahmen von Dr. med. C. _____ vom 24. Juni und 2. November 2017 sowie weitere aktenkundige medizinische Berichte aus der Heimat der Beschwerdeführerin vermögen keine abschliessenden Beurteilungsgrundlagen zu bilden, sondern geben Anlass zu weitergehenden Abklärungen. Somit wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung der Auswirkungen sämtlicher Leiden auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen Begutachtung in der Schweiz ist unter den gegebenen Umständen notwendig und aufgrund der aktuellen Bundesgerichtsrechtsprechung auch möglich. Der Grund für die Rückweisung an die Vorinstanz liegt insbesondere auch im Umstand, dass mit Blick auf Praxisänderungen des Bundesgerichts eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Da die bei der Beschwerdeführerin ärztlicherseits diagnostizierte Depression gemäss dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 15. August 2016 durch die multiplen (somatischen) Erkrankungen verstärkt wird, ist darauf hinzuweisen, dass die neue umfassende medizinische Begutachtung interdisziplinär durchzuführen ist (Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweis auf 8C_321/2007 vom 6. Mai 2008, E. 6.3), wobei die Gutachtensstelle nebst der Fachdisziplin Psychiatrie und Psychotherapie die weiteren Disziplinen zu bestimmen hat (vgl. hierzu

BGE 139 V 349 E. 3.3). Im Rahmen dieser notwendigen medizinischen Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte – auch die allenfalls nach Verfügungserlass vom 13. Dezember 2017 erstellten – von den Expertinnen und/oder Experten zu würdigen. Da Diagnosen unerlässliche Voraussetzung für eine abschliessende Beurteilung bilden, hat sich die Gutachterin oder der Gutachter zudem auch mit den Diagnosestellungen auseinanderzusetzen und sich – nach feststehenden Diagnosen – zur Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit Hilfe der heranzuziehenden, im Fokus stehenden Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu äussern.

Ergänzend bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückweisung die Gefahr einer reformatio in peius beinhaltet, da die von der Vorinstanz mit Verfügung vom 13. Dezember 2017 (act. 76; zur Begründung vgl. act. 73) zugesprochene, vom 1. Oktober 2016 bis 31. Mai 2017 befristete ganze IV-Rente allenfalls in Frage gestellt wird (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Der Beschwerdeführerin wurde daher vorgängig mit prozessleitender Verfügung vom 25. April 2019 das rechtliche Gehör gewährt (B-act. 25 und 27). Mit Eingabe vom 29. April 2019 liess die Beschwerdeführerin die beabsichtigte Rückweisung an die Vorinstanz zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen befürworten (B-act. 26).

8.

Nach neuer Ermittlung des vollständigen und richtigen medizinischen Sachverhalts hat die Vorinstanz gegebenenfalls einen Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. E. 1.4.2 hiervor) und abzuklären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin zufolge ihres Gesundheitszustandes auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten noch offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch erwerbstätig sein könnte (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010, E. 5.3). Dabei ist zu berücksichtigen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C_744/2008 vom 19. November 2008 E. 3.2 und 9C_236/2008 vom 4. August 2008 E. 4.2; Urteil des EVG I 349/01 vom 3. Dezember 2003 E. 6.1) und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person nach der Tätigkeit zu beurteilen ist, die sie – im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) – nach ihren persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Urteil des BVer C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen).

9.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2017 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden medizinischen Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

10.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

10.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Auf die Einholung eines Kostenvorschusses wurde im vorliegenden Fall infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung verzichtet (B-act. 11). Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

10.2 Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat 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 Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; vgl. Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2017 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

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

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: