



## Urteil vom 4. April 2019

---

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),  
Richter David Weiss, Richter Daniel Stufetti,  
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, (Deutschland),  
vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt,  
Beschwerdeführerin,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,  
Verfügung vom 20. Juni 2017.

**Sachverhalt:****A.**

Die 1965 geborene, verheiratete A.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden*: Versicherte oder Beschwerdeführerin) verfügt über die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland. Ab dem 1. Februar 2009 arbeitete sie in ihrer Eigenschaft als Grenzgängerin bei der B.\_\_\_\_\_ als Fleischverkäuferin (üblicher Arbeitsort: [...]). Nachdem sie seit dem 16. Februar 2015 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr gearbeitet hatte, meldete sie sich am 7. Oktober 2015 bei der IV-Stelle des Kantons C.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden*: IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ ) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten [*im Folgenden*: act.] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz] 2 bis 4, 8.2 S. 3, 9, 13).

**B.**

Daraufhin erhielt sie von der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ im Rahmen der Mitteilung vom 15. Dezember 2015 Beratung und Unterstützung bei der beruflichen Integration (act. 18); der darauf bezugnehmende Erstbericht Eingliederungsberatung datiert vom 4. Februar 2016 (act. 22). In Kenntnis der Berichte der Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Rechtsmedizin, und E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 14. Januar und 28. April 2016 (act. 23 und 27) und nachdem die Versicherte vom 4. bis 23. April 2016 in der Klinik F.\_\_\_\_\_ in (...) hospitalisiert war (act. 30), sprach ihr die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ am 5. Mai 2016 Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings zu (act. 28). Nachdem diese Massnahmen am 7. Juni 2016 bis Ende Juni 2016 verlängert worden waren (act. 34), gab Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden*: RAD) am 18. Juni 2016 eine Stellungnahme ab (act. 37). Am 11. Juli 2016 ging der von der Durchführungsstelle des IV-Aufbautrainings erstellte, undatierte Bericht bei der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ ein (act. 39).

**C.**

In der Folge wurde die Versicherte auftrags des zuständigen Krankenversicherers medizinisch begutachtet. In Kenntnis des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. September 2016 (act. 44) und der rheumatologischen Expertise von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 11. August 2016 (act. 45) sowie des Abschlussberichts Integration vom 21. Oktober 2016

(act. 47) stellte die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. Oktober 2016 den Abschluss der beruflichen Massnahmen und betreffend die Rente eine separate Verfügung in Aussicht (act. 48); die entsprechende, von der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ vorbereitete Verfügung der IV-STA datiert vom 20. Dezember 2016 (act. 60 bis 62).

#### **D.**

Nach Vorliegen weiterer Akten des Krankenversicherers (act. 57 und 58) und medizinischer Dokumente – unter anderem des am 6. Dezember 2016 bei der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ eingegangenen Verlaufsberichts der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ (act. 59), des Austrittsberichts des Kantonsspitals J.\_\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2016 betreffend die vom 3. bis 8. Oktober 2016 stattgefundene Hospitalisation (act. 64) sowie des Berichts von Med. pract. K.\_\_\_\_\_ vom 20. Februar 2017 (act. 65) – nahm Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom RAD am 10. März 2017 erneut Stellung (act. 67). Daraufhin erliess die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ am 7. April 2017 einen Vorbescheid, mit welchem sie der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht stellte (act. 68). Nachdem die Versicherte hiergegen am 14. April 2017 ihre Einwendungen vorgebracht hatte (act. 69), gab Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom RAD am 24. April 2017 eine weitere Beurteilung ab (act. 72). Nachdem er am 15. Mai 2017 auch zu der substituitionsbedürftigen, postmenopausalen Osteoporose (act. 73 bis 76) und am 13. Juni 2017 zum Bericht von Dr. L.\_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2017 Stellung genommen hatte (act. 79 bis 81), erliess die IVSTA am 20. Juni 2017 eine dem Vorbescheid vom 7. April 2017 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 82 und 83; act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1 Beilage 2).

#### **E.**

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Elisabeth Tribaldos, beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 21. August 2017 Beschwerde erheben und beantragen, 1) es sei die Verfügung vom 20. Juni 2017 aufzuheben und es sei die Vorinstanz zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich eine IV-Rente von mindestens 40 %, zu erbringen; 2) eventualiter sei ein medizinisches Gutachten durch das Gericht in Auftrag zu geben; 3) subeventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese zu verpflichten, eine unabhängige verwaltungsexterne medizinische Begutachtung durchzuführen (B-act. 1).

Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin zusammengefasst vorbringen, bei den von der Vorinstanz als Entscheidungsgrundlage herangezogenen

Gutachten der Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ handle es sich um Parteigutachten, womit diesen nicht der Beweiswert eines verwaltungsexternen Gutachtens zukommen könne. Das Abstellen auf diese beiden Gutachten verletze das rechtliche Gehör sowie die Vorgaben des fairen Verfahrens. Die Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ hätten sich nicht ansatzweise mit dem Abschlussbericht der beruflichen Abklärungen befasst, was eine Verletzung der Abklärungspflicht darstelle. Die beiden Gutachten seien damit offenkundig nicht beweiskräftig. Vielmehr sei auf die überzeugende Meinung der behandelnden Ärzte abzustellen, welche sich überdies mit der Einschätzung der Betreuer des Belastbarkeitstrainings decken würden. Die Beschwerdeführerin sei demnach ab Februar 2015 zu 100 % arbeitsunfähig und habe damit nach Ablauf der Wartezeit Anspruch auf eine Rente. Die beiden Gutachten hätten sich zudem nicht an die Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten gehalten. Die Würdigung der Berichte der behandelnden Ärzte und des Abschlussberichts des Aufbautrainings liessen keinen anderen Schluss zu, als dass die Meinungen des RAD-Arztes und der beiden Gutachter nicht zu überzeugen vermöge. Vorliegend könne die medizinische Aktenlage nicht als vollständig betrachtet werden. Ebenfalls sei der behauptete Einfluss von psychosozialen Belastungsfaktoren bisher ungenügend abgeklärt worden. Weiter seien die Wechselwirkungen der verschiedenen Störungen und Einschränkungen nicht diskutiert und gewürdigt worden. Vorliegend seien keine invaliditätsfremden Gründe ersichtlich, welche derart ausgeprägt erschienen, dass deshalb ohne weitere Abklärungen davon ausgegangen werden könnte, der festgestellte Gesundheitsschaden sei invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant.

#### **F.**

Mit Zwischenverfügung vom 25. August 2017 forderte die Instruktionsrichterin die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 800.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 2 und 3); dieser Aufforderung kam die Beschwerdeführerin nach (B-act. 4).

#### **G.**

In ihrer Vernehmlassung vom 24. Oktober 2017 verwies die Vorinstanz auf die von ihr eingeholte Stellungnahme der IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2017 – in welcher auf die Akten und Unterlagen sowie die Ausführungen und Begründungen im Verwaltungsverfahren verwiesen worden war – und beantragte die Abweisung der Beschwerde (B-act. 6).

**H.**

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Oktober 2017 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel (B-act. 8). In der Folge ging im Rahmen der prozessleitenden Verfügung vom 31. Januar 2018 (B-act. 10) ein Doppel der von der Beschwerdeführerin unaufgefordert eingereichten Eingabe vom 26. Januar 2018 (B-act. 9) zur Kenntnisnahme an die Vorinstanz.

**I.**

In ihrer Duplik vom 16. Februar 2018 verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2018 und beantragte weiterhin die Abweisung der Beschwerde (B-act. 11).

**J.**

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Februar 2018 wurde der Schriftenwechsel erneut geschlossen (B-act. 12).

**K.**

In der Beilage des Schreibens vom 13. März 2019 liess die Beschwerdeführerin das deutsche Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom 1. März 2019 nachreichen (B-act. 15); eine Zustellung an die Vorinstanz erübrigte sich, da diese vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin direkt mit einer Kopie dieses Gutachtens bedient worden war (B-act. 16).

**L.**

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften und Beweismittel der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen weiter 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] sowie Art. 40 Abs. 2 und Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). 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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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 20. Juni 2017 (act. 82 und B-act. 1 Beilage 2) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 4), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

**1.4** Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 20. Juni 2017 (act. 82 und B-act. 1 Beilage 2), mit welcher der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgewiesen worden ist. Aufgrund der Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin und deren Begründung ist streitig und zu prüfen, ob die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2017 rechtmässig ist resp. die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente hat und in diesem Zusammenhang, ob die Vorinstanz

den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat oder ob eine medizinische Begutachtung zu veranlassen ist.

**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 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 (20. Juni 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 Rechtsfolgen führenden 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 20. Juni 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** 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.

Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet (act. 5), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

**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 damit 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 Dreiviertelsrente, 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** 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). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für

die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 Situation 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 Anspruchsberechtigung 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 wei-

terer 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). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). 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).

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 den deutschen Rentenbescheid vom 20. September 2017 (B-act. 9 Beilage 1), mit welchem der Beschwerdeführerin eine vom 1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2018 befristete Rente zufolge voller Erwerbsminderung zugesprochen wurde, ist vorab festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin daraus grundsätzlich nichts zu ihren Gunsten ableiten kann, denn ihr allfälliger Rentenanspruch bestimmt sich alleine aufgrund der schweizerischen Bestimmungen (vgl. jedoch E. 4.2.4 hiernach). 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 AHI 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.

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2017 (act. 82 und B-act. 1 Beilage 2) betreffend den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit insbesondere auf die vom zuständigen Krankenversicherer in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 11. August 2016 (act. 45) und von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeinmedizin (act. 44), vom 6. September 2016 sowie auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 10. März (act. 67), 24. April (act. 72), 15. Mai (act. 76) und 13. Juni 2017 (act. 81). Diese medizinischen Akten sind im Folgenden teilweise – wie auch weitere ärztliche Dokumente – zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen. Anhand dieser medizinischen Akten sowie weiterer Dokumente ist nachfolgend 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 hiervor).

#### 4.1

**4.1.1** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 11. August 2016 (act. 45) einen Weichteilrheumatismus im Sinne von generalisierter Fibromyalgie, eine Panalgie (Schmerzen von Kopf bis Fuss), eine Myoarthropathie der Kiefergelenke (im Rahmen des Weichteilrheumatismus), migräneartige Kopfschmerzen bei Spannungskopfschmerzen (häufig bei Weichteilrheumatismus), ein lumbovertebrales Syndrom infolge muskulärer Verspannung und im Hintergrund diskrete degenerative Veränderungen (HLAB27 negativ), eine postmenopausale Osteoporose (wurde bereits substantiiert), ein chronischer Nikotinabusus sowie eine psychosoziale Belastung am Arbeitsplatz (Mobbingform gemäss Angaben der Versicherten). Weiter führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus, von den erwähnten Diagnosen seien in erster Linie die generalisierte Schmerzsymptomatik und die Migräneattacken die Hauptbefunde, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen. In diesem Fall und da es sich um eine recht multifaktorielle Problematik handle, die zum Weichteilrheumatismus geführt habe, bestehe eine 20%ige Leistungsminderung in der von der Versicherten beschriebenen Tätigkeit. Diese Einschätzung sollte unbedingt nach drei, spätestens nach sechs Monaten revidiert werden mit dem Ziel, eine Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Man sei auch der Auffassung, dass eine rasche berufliche Reintegration einen Teil der Behandlung und der Heilung darstelle. Die Erfahrung habe gezeigt, dass Fibromyalgie-Patienten nach sechs Monaten Arbeitsunfähigkeit sehr schwer reintegrierbar seien. Diesen Eindruck habe die Versicherte gemacht. Die Diskussion mit ihr bezüglich Wiederaufnahme der Tätigkeit sei für sie beinahe ein Grund für eine „Re-Erkrankung“ gewesen. Er, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, schliesse sich den Meinungen der bisherigen Untersuchern an, dass eine Umplatzierung in eine Tätigkeit beim gleichen Arbeitgeber im Bereich der Verpackung oder als Kontrolleurin, Lageristin, Rezeptionistin, Telefonistin, etc. möglichst rasch erreicht werden sollte. Die Willensanstrengung, eine entsprechende Tätigkeit nach ihrem Ermessen zu suchen, sei dieser Versicherten zumutbar. Die generalisierte Schmerzsymptomatik werde durch wiederholte Untersuchungen nicht besser. Gerade bei solchen Betroffenen mit schwacher Persönlichkeitsstruktur entwickle sich rasch eine Krankheitsüberzeugung, was die Reintegration wiederum erschwere. Die Schmerzsymptomatik sei

aber überwindbar, sobald die Versicherte in einem für sie harmonisch laufenden Betrieb arbeite, ohne das Gefühl zu haben, gemobbt zu werden.

**4.1.2** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeinmedizin, führte in ihrer Expertise vom 6. September 2016 (act. 44) zusammengefasst aus, im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung sei ein unauffälliger psychischer Befundstatus festgestellt worden. Es werde bei der Versicherten aktuell keine psychiatrische Diagnose mit eigenständigem Krankheitswert mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Auch retrospektive für die Vergangenheit sei eine psychiatrische Störung mit eigenständigem anhaltendem Krankheitswert nicht ausgewiesen. Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung hätten nicht vorgelegen, und auch die Foerster-Kriterien seien nicht erfüllt. Auch liege keine ängstliche Verarbeitung der Schmerzen oder eine andere pathologische Schmerzverarbeitung vor. Es habe keine typische Symptomatologie für eine depressive Störung ausgemacht werden können. Bei der Versicherten seien die Rückenbeschwerden oder aber der Arbeitsplatzkonflikt oder möglicherweise beides offensichtlich als Auslöser für eine Anpassungsstörung zu interpretieren. Gemäss ICD-10 sowie den Lehrmeinungen würden allerdings nur einschneidende Lebensereignisse von erheblicher oder aussergewöhnlicher Schwere als Auslöser für eine Anpassungsstörung gewertet. Somit könne die attestierte Diagnose einer Anpassungsstörung retrospektive gutachterlich nicht bestätigt werden. Die Arbeitsfähigkeit betrage aus rein psychiatrischer Sicht grundsätzlich 100 % in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Verkäuferin/Mitarbeiterin oder in einer ähnlichen Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht seien der Versicherten sämtliche Tätigkeiten zu 8.5 Stunden pro Tag an 5 Tagen der Woche zumutbar, ohne dass ein möglicher Arbeitsplatz besonderen Anforderungen genügen müsste. Dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. Als krankheitsfremde Gründe würden unmissverständlich Probleme und zwischenmenschliche Diskrepanzen am Arbeitsplatz genannt.

**4.1.3** Unter anderem in Kenntnis des Berichts von med. pract. K. \_\_\_\_\_ vom 20. Februar 2017 (act. 65 S. 1 bis 5), des Verlaufsberichts der Dres. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Rechtsmedizin, und E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 2. Dezember 2016 (act. 59) sowie des Austrittsberichts des Kantonsspitals J. \_\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2016 (act. 64) führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom RAD am 10. März 2017 zusammengefasst aus, weder aktuell noch retrospektiv habe eine psychiatrische Störung vorgelegen. Nach dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ könne auch

auf somatischem Gebiet nicht mehr von einem Gesundheitsschaden mit bleibender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen werden. In dieser Tätigkeit liege die Arbeitsfähigkeit bei 80 %. Die 20%ige Einschränkung bestehe seit dem 11. August 2016 und sei am ehesten mit einem erhöhten Pausenbedarf zu begründen. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. 67).

**4.1.4** Nachdem die Versicherte im Rahmen ihrer Einwendungen weitere Arztberichte von med. pract. K. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2015 und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 9. März 2016 eingereicht hatte (act. 69), hielt der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ am 24. April 2017 an seiner bisherigen Auffassung fest (act. 72).

**4.1.5** Nach Vorliegen der von Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, durchgeführten Messungen der Knochendichte (act. 74) führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ am 15. Mai 2017 aus, die neu erhaltenen Informationen bzw. medizinischen Akten vermöchten seine Beurteilung vom 24. April 2017 nicht zu beeinflussen. Daran ändere auch der Bericht von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2017 (act. 79) nichts, wie Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 13. Juni 2017 festhielt (act. 81).

## **4.2**

**4.2.1** Den vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten der Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ vom 11. August 2016 (act. 45) und 6. September 2016 (act. 44) kommt rechtsprechungsgemäss kein erhöhter Beweiswert (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4), sondern bloss der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des BGer 8C\_71/2016 vom E. 5.3 mit Hinweis). Insofern genügen bereits geringe Zweifel im Hinblick auf die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen der Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_, um den Beweiswert entscheidend zu schmälern. Obwohl die Expertisen umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, sind – wie nachfolgend zu zeigen ist – solche Zweifel vorhanden, weshalb die Gutachten der Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ für den vorliegenden Fall keine rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage bilden und darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. BGE 125 V 351). Wie bei diesen vom Krankenversicherer in Auftrag gegebenen Gutachten genügen ebenfalls bereits geringe Zweifel im

Hinblick auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, damit weitere Abklärungen an die Hand zu nehmen sind. Da sich der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seinen Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG vom 10. März (act. 67), 24. April (act. 72), 15. Mai (act. 76) und 13. Juni 2017 (act. 81) grösstenteils auch auf die Gutachten der Dres. med. I.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ stützte, können diese Stellungnahmen in medizinischer Hinsicht ebenfalls keine rechtsgenügeliche Entscheidungsgrundlage bilden:

**4.2.2** Während der Rheumatologe Dr. med. I.\_\_\_\_\_ in seiner Expertise vom 11. August 2016 unter anderem einen Weichteilrheumatismus im Sinn von generalisierter Fibromyalgie diagnostizierte (act. 45), führte der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 24. April 2017 (act. 72) aus, diese Diagnose sei von ihm nicht akzeptiert worden. Die dafür in seiner früheren Beurteilung vom 10. März 2017 (act. 67) gelieferte Begründung kann mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, wonach die Untersuchung eine Myoarthropathie beider Kiefergelenke gezeigt und er im Rahmen der Untersuchung an allen klassischen Stellen Tenderpoints gefunden habe und die Quantität und Qualität dieser eindeutig auf einen Weichteilrheumatismus im Sinne von generalisierter Fibromyalgie deuten würde, nicht rechtsgenügelich nachvollzogen werden. Aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdeführerin ab dem 16. Februar 2015 (vgl. Bst. A. hiervor) nicht mehr gearbeitet hatte, und mit Blick auf die Schilderungen von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, wonach Fibromyalgie-Patienten erfahrungsgemäss nach sechs Monaten Arbeitsunfähigkeit sehr schwer zu reintegrieren seien und die Versicherte diesen Eindruck gemacht habe, lässt sich auch die von ihm attestierte und prognostizierte volle Arbeitsfähigkeit mit einer 20%igen Leistungsminderung nicht rechtsgenügelich nachvollziehen.

**4.2.3** Zwar lassen eine oder mehrere Diagnosen für sich alleine genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen), und es kann auf eine (weitere) psychiatrische Begutachtung im Rahmen der Abklärungen verzichtet werden, wenn sich in den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden mit Krankheitswert (mehr) finden; andernfalls muss aber im Hinblick auf den Untersuchungsgrundsatz eine psychiatrische Expertise eingeholt werden (Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 117 V 287; vgl. auch E. 2.8 hiervor). Solche Anhaltspunkte sind vorliegend gegeben, und es bestehen hinsichtlich der ärztlicherseits gestellten Diagnosen in rein psychisch-psychiatrischer Hinsicht mehrere Unklarheiten. Während

die Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 6. September 2016 die Auffassung vertrat, dass aktuell keine psychiatrische Diagnose mit eigenständigem Krankheitswert mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne, wurden in den Austrittsberichten des Kantonsspitals J. \_\_\_\_\_ vom 24. April und 1. Dezember 2016 (act. 65 S. 6 bis 12) unter anderem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie eine Anpassungsstörung mit depressiv-vegetativen Anteilen (ICD-10: F43.2) diagnostiziert. Zwar setzte sich Dr. med. H. \_\_\_\_\_ mit der gestellten Diagnose der Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) ausführlich auseinander und vertrat die Auffassung, dass gemäss ICD-10 sowie der Lehre einschneidende Lebensereignisse von erheblicher und aussergewöhnlicher Schwere als Auslöser für eine Anpassungsstörung gewertet würden. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass es sich bei der Anpassungsstörung gemäss ICD-10: F43.2 um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung handelt, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten. Die Belastung kann auch in einer Krise bestehen (abrufbar unter [www.icd-code.de](http://www.icd-code.de); zuletzt besucht am 26. März 2019). Mit Blick auf die Definition der Anpassungsstörung gemäss ICD-Codierung sind die Ausführungen von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ nur teilweise nachvollziehbar, weshalb auch diesbezüglich weiterer Abklärungsbedarf besteht. Weiter merkte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ gutachterlich an, in der Vergangenheit sei niemals eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und attestiert worden. Diese Aussage steht im Widerspruch zu den Austrittsberichten des Kantonsspitals J. \_\_\_\_\_ vom 27. April und 1. Dezember 2016, in welchen als erste Diagnose eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) gestellt wurde, denn diese Diagnose stellt eine Präzisierung der unter der ICD-Codierung ICD-10: F45 genannten und aufgelisteten somatoformen Störungen dar (vgl. [www.icd-code.de](http://www.icd-code.de); zuletzt besucht am 26. März 2019). Unter diesen Umständen sind – obwohl seitens des Kantonsspitals J. \_\_\_\_\_ die Berücksichtigung der von der Rechtsprechung als anerkannter 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 rechtsgenügend erstellt ist – weitere, Klarheit schaffende medizinische Abklärungen unabdingbar.

**4.2.4** Im Weiteren besteht auch ein Widerspruch zwischen der Auffassung der Dres. med. H.\_\_\_\_\_, I.\_\_\_\_\_, und G.\_\_\_\_\_ und dem Resultat des IV-Aufbautrainings, in welchem die Beschwerdeführerin – nach Abbruch des am 25. Januar 2016 begonnenen Arbeitsversuchs (act. 33.3 und 47) – vom 17. Mai bis 30. Juni 2016 weilte. Anlässlich des diesbezüglichen Standortgesprächs vom 17. Juni 2016 wurde übereinstimmend festgestellt, dass die körperlichen Belastungen (ständige Schmerzen aufgrund kumulierender Diagnosen) im Training nicht reduziert werden konnten und nach der Trainingsphase festgestellt werden musste, dass nicht der Druck an der früheren Arbeitsstelle, sondern die gesundheitliche Situation der Versicherten generell eine deutliche Leistungsreduktion verursachte, und das Pensum von drei Stunden nur mit grosser Mühe und in einer Trainingssituation mit Wechselbelastung und Möglichkeit für Pausen umgesetzt werden konnte. Eine Vermittelbarkeit in den ersten Arbeitsmarkt wurde der Beschwerdeführerin nicht attestiert. Aufgrund der Schmerzsituation musste diese berufliche Massnahme beendet werden, und es konnte keine Basis für eine Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz geschaffen werden (act. 39 und 47). Aufgrund dieser Abklärungsresultate und mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist dem Bericht der Durchführungsstelle vom 8. Juli 2016 (act. 39) nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung abzusprechen. Da die medizinische Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Dres. med. H.\_\_\_\_\_, I.\_\_\_\_\_, und G.\_\_\_\_\_ in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu den Resultaten des IV-Aufbautrainings steht, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen, zumal auch der deutsche Rentenbescheid vom 20. September 2017 (B-act. 9 Beilage 1) mit den Ergebnissen des IV-Aufbautrainings grösstenteils kongruent zu sein scheint (vgl. hierzu jedoch E. 3. hiervor). Unter diesen Umständen ist das Einholen einer klärenden, ihrerseits den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Stellungnahme unabdingbar (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C\_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2 mit Hinweis).

**4.2.5** Mit Blick auf die psychisch-psychiatrische Seite ist nebst dem vorstehend Dargelegten schliesslich auch 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 funktio-

nellen 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 unter anderem auch für die vom Kantonsspital J. \_\_\_\_\_ diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und die von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ genannte generalisierte Fibromyalgie (siehe dazu im Detail BGE 137 V 64 E. 4.2) gilt (zu den depressiven Störungen vgl. BGE 143 V 418 E. 7.2). Da im vorliegenden Fall bisher keine solche Prüfung stattgefunden hatte, kann auch nicht per se 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 betreffend die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Beschwerden von einer zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Expertise keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu den Diagnosen und zum Grad der Arbeitsunfähigkeit – obwohl 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) – zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Zwar würden die nach altem Verfahrensstandard eingeholten Expertisen der Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ rechtsprechungsgemäss nicht per se ihren Beweiswert verlieren (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 8). Da diese jedoch gemäss den vorstehenden Erwägungen nicht rechtsgenügend Aufschluss geben über die Diagnosen und – damit verbunden – das Ausmass und die Dauer der während den vergangenen Jahren vorliegenden Arbeits- und Leistungsunfähigkeit, reicht eine bloss punktuelle Ergänzung und Klarstellung dieser Expertisen nicht aus. Vielmehr ist 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.

**4.2.6** Betreffend die ebenfalls der freien Beweiswürdigung des Gerichts unterliegenden Berichte (vgl. Urteil des BVGer C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) von med. pract. K. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2015 (act. 69 S. 3 bis 4) und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2015 (act. 57 S. 16 und 17), 29. Juli 2015 (act. 65 S. 21 bis 22), 12. und 18. November 2015 (act. 11

und 65 S. 17 bis 18), 14. Januar 2016 (act. 23), 9. März 2016 (act. 69 S. 5 bis 6), 28. April 2016 (act. 27) und 2. Dezember 2016 (act. 59) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass sich der Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes vom Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten unterscheidet (vgl. hierzu SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.3, SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Insofern kann auf die von ihnen attestierten Arbeits- und Leistungsunfähigkeiten nicht vorbehaltlos abgestellt werden. Im Bericht vom 20. Februar 2017 sah sich med. pract. K.\_\_\_\_\_ schliesslich ausserstande, zur Einschränkung der Leistungsfähigkeit Stellung zu nehmen, da er die Beschwerdeführerin schon lange nicht mehr gesehen hatte (act. 65 S. 1 bis 5). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass zahlreiche weitere ärztliche Dokumente keine resp. keine rechtsgenügenden Angaben zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit enthalten (act. 57 S. 7 bis 15 und S. 18 bis 32, 65 S. 13 bis 16, 19, 23 bis 25 und 28 bis 48).

## 5.

Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt wurde (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG), indem sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit 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 hiavor). Die Gutachten der Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ und die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sowie weitere aktenkundige medizinische Berichte vermögen keine abschliessenden Beurteilungsgrundlagen zu bilden, sondern geben Anlass zu weitergehenden Abklärungen. Diese haben mit Blick auf die Möglichkeit des Zusammenwirkens von physischen und psychischen Beschwerden interdisziplinär zur erfolgen (vgl. hierzu Urteil 8C\_168/2008 des BGer vom 11. August 2008 E. 6.2.2 mit Hinweisen). 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 durch entsprechend ausgebildete Fachärztinnen und/oder Fachärzte in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Psychotherapie und Rheumatologie – oder in weiteren, durch die Experten oder Expertinnen zu bestimmenden Disziplinen (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.3) – 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). Im Rahmen der notwendigen polydisziplinären medizinischen Begutachtung, welche die Anforderungen gemäss BGE 137 V 210 zu erfüllen hat, sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte – auch der nach Verfügungserlass datierende der Radiologin Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 18. Juli 2017 (B-act. 1 Beilage 4) sowie das deutsche Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom 1. März 2019 (B-act. 15; vgl. auch B-act. 16) – von den Expertinnen und/oder Experten zu würdigen. Da Diagnosen unerlässliche Voraussetzung für eine abschliessende Beurteilung bilden, haben sich die Gutachterinnen und Gutachter mit den abweichenden Diagnosestellungen und Widersprüchlichkeiten auseinanderzusetzen und sich nach feststehenden Diagnosen zur Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit resp. zu den vorhandenen Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit mit Hilfe der heranzuziehenden, im Fokus stehenden Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu äussern.

## 6.

Nach neuer Ermittlung des vollständigen und richtigen medizinischen Sachverhalts hat die Vorinstanz – falls angezeigt – auch einen Einkommensvergleich durchzuführen und abzuklären, ob und in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin zufolge ihres Gesundheitszustandes in ihrer zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Fleischverkäuferin und 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 Urteil des BGer 8C\_806/2012 vom 12. Februar 2013 E. 5.2.1 mit Hinweisen) 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 BVGer C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen).

**7.**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde vom 21. August 2017 insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 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. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

**8.**

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

**8.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**8.2** 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. 2'800.- (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des BVGer C-3042/2016 vom 15. Dezember 2016 mit Hinweis; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

(Dispositiv auf der nächsten Seite)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 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.**

Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

**3.**

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

**4.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'800.- zugesprochen.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular „Zahladresse“)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

Roger Stalder

(Rechtsmittelbelehrung auf der nächsten Seite)

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die 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: