



Abteilung III
C-6973/2018

Urteil vom 13. Februar 2020

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter David Weiss,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, (Deutschland),
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung (IV), Rentenanspruch,
Verfügung vom 5. November 2018.

Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene, in ihrer Heimat Deutschland wohnhafte A._____ (*im Folgenden: Versicherte oder Beschwerdeführerin*) arbeitete von 1985 bis 1989 in der Schweiz als Serviceangestellte und entrichtete Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten [*im Folgenden: act.*] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 1 bis 3). Nachdem sie sich offenbar am 29. Oktober 1991 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet hatte, wurde das entsprechende Leistungsbegehren mit Verfügung vom 29. November 1993 abgewiesen (*act.* 82). Diese Verfügung erwuchs – soweit aus den Akten ersichtlich – unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Mit Datum vom 12. August 2015 erlitt die Versicherte einen Auffahrunfall (*act.* 9 S. 2). Als Folge dieses Ereignisses war sie anschliessend vom 22. Oktober bis 19. November 2015 in der B._____ -Klinik (*im Folgenden: B._____ -Klinik*) D-(...) in stationärer Behandlung (*act.* 87 S. 15). Am 29. Juni 2017 wurde die IVSTA von der deutschen Rentenversicherung, C._____, darüber informiert, dass der Anspruch der Versicherten auf eine Rente aus der deutschen Rentenversicherung mit Bescheid vom 29. Juni 2017 mit Wirkung ab 1. September 2016 anerkannt worden sei; die Rente sei befristet und falle mit dem 31. Mai 2019 weg (*act.* 4 bis 6; vgl. auch *act.* 47 [an die Versicherte adressierter Rentenbescheid]).

B.b Mit Datum vom 17. Juli 2017 erhielt die IVSTA Kenntnis des Schreibens der deutschen Rentenversicherung vom 28. Juni 2017, mit welchem die Versicherte den Antrag auf eine schweizerische IV-Rente hatte stellen lassen (*act.* 8 bis 11). Nach Vorliegen der Fragebögen für den Arbeitgeber vom 30. August 2017 (*act.* 14) und für die Versicherte vom 4. September 2017 (*act.* 15) empfahl Dr. med. D._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom Regionalen Ärztlichen Dienst E._____ (*im Folgenden: RAD*) am 3. Oktober 2017 die Einholung einer psychiatrischen Stellungnahme (*act.* 21 S. 1 und 2). Nachdem sich Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD am 16. November 2017 geäussert hatte (*act.* 21 S. 3 bis 5), nahm Dr. med. D._____ am 28. November 2017 erneut Stellung (*act.* 21 S. 6 bis 8). In der Folge verlangte die IVSTA am 13. Dezember 2017 weitere ärztliche Unterlagen (*act.* 23 und 24). In Kenntnis dieser Dokumente (*act.* 25 bis 35) liessen sich die Dres. med. D._____ und F._____ am 6. Februar und

9. Mai 2018 erneut vernehmen (act. 40). Gestützt darauf erliess die IVSTA am 17. Mai 2018 einen Vorbescheid, mit welchem der Versicherten die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht gestellt wurde (act. 42).

B.c Nachdem die Versicherte hiergegen opponiert hatte (act. 45 und 46) und am 23. Juli 2018 bei der IVSTA sämtliche der deutschen Rentenversicherung vorliegenden medizinischen Unterlagen eingegangen waren (act. 52 bis 79), reichte die Versicherte am 25. Juli 2018 einen Bescheid des Amtes G. _____ vom 28. November 2007 (act. 80 und 81), Berichte der B. _____-Klinik (...) (act. 83 bis 87) sowie einen Bericht der H. _____ Kliniken vom 14. Januar 2015 (act. 89) ein. Nach einer weiteren Berichterstattung durch Dr. med. D. _____ vom 20. August 2018 (act. 91) erliess die IVSTA am 29. August 2018 einen weiteren Vorbescheid, mit welchem sie denjenigen vom 17. Mai 2018 annullierte und ersetzte; an der beabsichtigten Abweisung des Leistungsbegehrens wurde festgehalten (act. 92).

B.d Nachdem sich die Versicherte auch mit diesem Vorbescheid nicht einverstanden erklärt (act. 93 bis 109) und Dr. med. D. _____ am 15. Oktober 2018 ein weiteres Mal berichtet hatte (act. 113), erliess die IVSTA am 5. November 2018 eine dem Vorbescheid vom 17. Mai 2018 im Ergebnis entsprechende Verfügung.

C.

C.a Hiergegen erhob die Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 6. Dezember 2018 (Poststempel) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 5. November 2018 (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, es sei ihr keine Akten-einsicht gewährt worden. Ihr Arbeitsplatz sei ein Schonarbeitsplatz. Es gebe keine andere Wahl- und Einsatzmöglichkeit. Seit 1991 besitze sie die "Schwerbehinderteneigenschaft" von 50 %, welche 2006 aufgrund der Verschlechterung auf 60 % unbefristet erhöht worden sei. Weiter listete sie zahlreiche ärztliche Berichte auf und gab teilweise deren Inhalt wieder. Schliesslich machte sie geltend, weil sie jahrelang im Ausland gearbeitet habe und die Schweiz eine andere Gesetzgebung kenne als Deutschland, werde sie diskriminiert und benachteiligt. Hätte sie alle ihre Versicherungszeiten in Deutschland erarbeitet, würde ihr dieser Verwaltungs- und Kostenaufwand erspart bleiben. Es sei ein langfristiger monatlicher Fehlbetrag

betreffend ihre Rente entstanden. Sie ziehe eine Beschwerde bei einer geeigneten Stelle der Europäischen Union in Erwägung.

C.b Mit Zwischenverfügung vom 12. Dezember 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. 2 und 3); dieser Aufforderung kam die Beschwerdeführerin nach (act. 4 bis 6).

C.c In ihrer Vernehmlassung vom 6. März 2019 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (act. 8).

Zur Begründung machte sie zusammengefasst insbesondere geltend, die Beschwerdeführerin könne aus der Tatsache, dass ihr von der deutschen Rentenversicherung eine befristete Rente gewährt worden sei, in Bezug auf den Anspruch aus der schweizerischen IV nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die beiden beurteilenden RAD-Ärzte hätten sich ein deutliches und nachvollziehbares Bild der vorliegenden Leiden bilden können und seien wiederholt zu schlüssigen und zweifelsfreien Ergebnissen in arbeitsmedizinischer Hinsicht gelangt. Aus psychiatrischer Sicht lägen keine objektivierbaren Erkrankungen mit schwerwiegenden Gesundheitsschäden vor, die eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten. Die von der Versicherten angegebenen Beschwerden seien bezüglich Umfang und Intensität nur partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar. Die somatischen Befunde andererseits bescheinigten gemäss dem RAD-Facharzt eine neurologisch völlig unauffällige Patientin ohne radikuläre Ausfälle und Wurzelreizsyndrome oder sonstige neurologischen Auffälligkeiten. Die Halswirbelsäulenfunktion sei leicht bis mittelgradig eingeschränkt, ein Elektroenzephalogramm sei normal und eine Magnetresonanztomographie sei ohne richtungsweisenden Befund. Zusammenfassend sei deshalb in arbeitsmedizinischer Hinsicht ab dem Unfalldatum vom 12. August 2015 von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit bis zum 28. Dezember 2015 auszugehen. Danach bestehe wieder eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Personalbuchhaltung), die als angepasst gelten könne. Diese Arbeitsfähigkeit werde unter anderem mit dem Untersuchungsbericht der B. _____-Klinik (...) vom 10. Mai 2016 bestätigt.

C.d In ihrer Replik vom 18. März 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem (sinngemässen) Rechtsbegehren fest (B-act. 10).

C.e In ihrer Duplik vom 6. Mai 2019 beantragte die Vorinstanz weiterhin die Abweisung der Beschwerde und führte ergänzend aus, da die Replik lediglich eine Wiederholung der Beschwerdevorbringen darstelle und sich insofern keine neuen Sachverhaltselemente ergäben, bleibe es bei den dortigen Ausführungen. Da ein ausgewiesener Sachverhalt nach Erlass der angefochtenen Verfügung die zeitliche Grenze der richterlichen Rechts- und Sachprüfung bilde, wären die replicando erwähnten neuen Untersuchungsberichte in einem neuen Verfahren einzuholen und zu prüfen (B-act. 13).

C.f Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Mai 2019 schloss die Instruktronsrichterin den Schriftenwechsel (B-act. 14 und 15).

C.g Nach Vorliegen der unaufgefordert eingereichten Eingabe der Beschwerdeführerin vom 27. Mai 2019 (B-act. 16) wurde dieser mit prozessleitender Verfügung vom 4. Juni 2019 Gelegenheit zur Einreichung des Gutachtens der deutschen Rentenversicherung gegeben (B-act. 17 und 18); dieses ging am 24. Juni 2019 beim Bundesverwaltungsgericht ein (B-act. 19).

C.h 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.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

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 die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2018 (act. 115) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem sie den Kostenvorschuss fristgerecht geleistet hat (B-act. 4 bis 6), ergibt sich zusammenfassend, dass auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) einzutreten ist.

1.4 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 5. November 2018, mit welcher die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente abgewiesen hat. Strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

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 (5. November 2018) 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 5. November 2018 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. 13), 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 so-

wie 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 offenstehenden 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 wiederherstellen, 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).

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, 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).

3.

3.1 Betreffend die von der Beschwerdeführerin beschwerdeweise geltend gemachte Verletzung des Akteneinsichtsrechts als Teilaspekt des rechtlichen Gehörs (Art. 47 Abs. 1 lit. a ATSG) ist vorab festzuhalten, dass nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör haben. Diese Regelung bezweckt namentlich, verschiedene durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Art. 4 aBV konkretisierte Teilaspekte des Verbots der formellen Rechtsverweigerung in einem Verfassungsartikel zusammenzufassen. Hinsichtlich des in Art. 29 Abs. 2 BV nicht näher umschriebenen Anspruchs auf rechtliches Gehör ergibt sich daraus, dass die unter der Herrschaft der aBV hierzu ergangene Rechtsprechung nach wie vor massgebend ist (BGE 126 V 130 E. 2a). Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d aa, 126 I 68 E. 2, 126 V 130 E. 2b; SVR 2010 IV Nr. 14 S. 45 E. 2.4.1, 2008 IV Nr. 6 S. 15 E. 3.5). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1, 116 V 182 E. 3d; SVR 2008 IV Nr. 6 S. 15 E. 3.5; vgl. auch RKUV 1998 U 309 S. 461 f. E. 4c).

3.2 Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Vorinstanz das Akteneinsichtsrecht als Teilaspekt des rechtlichen Gehörs (Art. 47 Abs. 1 lit. a ATSG in Verbindung mit 29 Abs. 2 BV) verletzt hätte, könnte dieser Mangel im vorliegenden Verfahren als geheilt gelten. Dies insbesondere auch unter den Aspekten, dass der Beschwerdeführerin, die im vorliegenden Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht – welches über eine volle Kognition verfügt (vgl. E. 1.5 hiervor) – keine Einsicht in die Akten verlangt hatte und welche sich im Rahmen ihrer Beschwerde und ihrer Replik ausführlich hatte äussern können, kein Nachteil erwachsen war (BGE 107 Ia 1). Unter diesen Umständen würde eine Rückweisung zu ei-

nem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem Interesse der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären.

4.

Mit Blick auf den deutschen Rentenbescheid vom 29. Juni 2017, mit welchem der Beschwerdeführerin eine vom 1. September 2016 bis 31. Mai 2019 befristete Rente wegen Erwerbsminderung zugesprochen wurde (act. 47), ist vorab festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin daraus grundsätzlich nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Ihr allfälliger Rentenanspruch bestimmt sich alleine aufgrund der schweizerischen Normen. 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).

5.

Anlässlich der Verfügung vom 5. November 2018 dienten der Vorinstanz in psychischer Hinsicht als Entscheidungsbasis insbesondere die Berichte von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. November 2017 (act. 21 S. 3 bis 5) und 9. Mai 2018 (act. 40 S. 4 bis 8). In somatischer Hinsicht stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die Berichte von Dr. med. D._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 3. Oktober (act. 21 S. 1 und 2) und 28. November 2017 (act. 21 S. 6 bis 8) sowie auf diejenigen vom 6. Februar (act. 40 S. 1 bis 3), 20. August (act. 91) und 15. Oktober 2018 (act. 113). Diese ärztlichen Dokumente sind – nebst weiteren – nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

5.1

5.1.1 Im Bericht der B._____-Klinik (...) vom 10. Mai 2016 wurde unter anderem berichtet, das bisherige Heilverfahren sei auf orthopädischem Fachgebiet abgeschlossen gewesen. Auf neurologischem Fachgebiet sei die Behandlung "zu Lasten der BG" festgestellt worden. Aufgrund des doch

sehr ausgeprägten Beschwerdebilds sei eine Zusammenhangesbegutachtung auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet zu empfehlen (act. 32).

5.1.2 Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem auf dem Formular E 213 verfassten Bericht vom 16. Mai 2017 (act. 9) ein postcommotionelles Syndrom nach Schädel-Hirn-Trauma im Rahmen eines Auffahrunfalls am 12. August 2015 (ICD-10: F07.2) sowie einen Zustand nach einer HWS-Distorsion. Auf psychiatrischem Gebiet seien eine posttraumatische Belastungsstörung und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vordiagnostiziert. Eine regelmässige psychotherapeutische bzw. fachärztliche Behandlung habe nicht stattgefunden. Im Januar 2015 sei sie stationär schmerztherapeutisch behandelt worden, wobei sich die Schmerzsymptomatik nur schwer habe beeinflussen lassen. Aufgrund der persistierenden kognitiven Einschränkungen, der raschen Erschöpfbarkeit und der eingeschränkten Belastbarkeit der Versicherten liege eine quantitative Leistungsminderung vor. Die Versicherte sei nur mit der Unterstützung ihres Ehemannes im Alltag funktionsfähig. Im beruflichen Kontext sei sie auf betriebsunübliche Pausen und eine aktive Unterstützung ihrer Kollegin angewiesen. Der weitere Krankheitsverlauf müsse abgewartet werden. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verwaltungsangestellte bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Arbeiten sei die Versicherte unter 3 Stunden leistungsfähig.

5.1.3 Dr. med. D. _____ erwähnte in seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2017 (act. 21 S. 1 und 2) den auf dem Formular E 213 von Dr. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, verfassten Bericht (act. 9) und führte weiter aus, in diesem Bericht werde als Diagnose ein "postcommotionelles Syndrom" nebst einem Status nach HWS-Distorsion aufgeführt. Ein organischer Hirnschaden werde nicht belegt, und eine Untersuchung sei nicht durchgeführt worden, da die Versicherte dies nicht gewünscht habe. Zur somatischen Einschränkung der Leistungsfähigkeit könne also nichts gesagt werden. Eindeutig belegte psychiatrische Diagnosen mit invalidisierendem Charakter könne er, Dr. med. D. _____, nicht erkennen. Sicherheitshalber werde er den Fall zur internen Stellungnahme noch dem Psychiater vorlegen. Aus somatischer Sicht könne den vorliegenden Unterlagen keine invalidisierende Erkrankung entnommen werden.

5.1.4 Nachdem Dr. med. F. _____ am 16. November 2017 (act. 21 S. 3 bis 5) die Einholung diverser Berichte mit entsprechender Beantwortung der aufgeworfenen Fragen empfohlen hatte, wiederholte Dr. med. D. _____ in seiner Stellungnahme vom 28. November 2017 (act. 21 S. 6 bis 8) seine Einschätzung, wonach aus somatischer Sicht aufgrund der Unterlagen keine invalidisierende Störung vorliege. Sollte von Dr. med. F. _____ keine psychische, IV-relevante Störung erkannt werden und weiterhin keine somatischen Untersuchungsbefunde vorliegen, so könne keine Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden.

5.1.5 Am 6. Februar 2018 (act. 40 S. 1 bis 3) führte Dr. med. D. _____ zusammengefasst aus, die nun vorliegenden Befunde rechtfertigten aus somatischer Sicht eine höchstens zweimonatige Arbeitsunfähigkeit ab dem Unfalldatum vom 12. August 2015. Danach bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, die als angepasst gelten könne. Sollten sich aus der endgültigen internen Stellungnahme von Dr. med. F. _____ keine psychiatrischen Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben, gelte "oben Gesagtes".

5.1.6 Mit Datum vom 9. Mai 2018 (act. 40 S. 4 bis 8) listete Dr. med. F. _____ diverse Arztberichte aus der Zeit von August 2015 bis Mai 2016 auf und berichtete, aufgrund der vorliegenden Unterlagen liessen sich bei der Versicherten in Ausprägung und Schwere keine objektivierbaren, schwerwiegenden psychopathologischen Befunde erkennen, die auf eine gravierende psychiatrische Erkrankung hinweisen würden. Nach den Kriterien der ICD-10: F43.1 könne keine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt werden, wie im Befundbericht von Dipl. Psych. J. _____ vom 11. März 2016 angegeben sei. Auch die von Dr. med. I. _____ angegebene Diagnose (postkommotionelles Syndrom) könne, ohne dass sich nach ausführlichen Abklärungen somatische Befunde nachweisen liessen, keinen schwerwiegenden Gesundheitsschaden mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Weder liege eine Somatisierungsstörung noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, denn die für diese Störungsbilder erforderlichen Diagnosekriterien seien nicht erfüllt. Neben dieser Störung liege bei der Versicherten keine andere komorbide, psychiatrisch relevante Erkrankung von erheblicher Schwere, Ausprägung, Dauer und Intensität vor. Von einer Persönlichkeitsstörung könne nicht ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht liege keine objektivierbare Erkrankung mit schwerwiegendem Gesundheitsschaden vor, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnte.

5.1.7 In seiner Stellungnahme vom 20. August 2018 (act. 91) listete Dr. med. D. _____ medizinische Berichte aus der Zeit von November 2015 bis Mai 2016 auf und attestierte der Versicherten ab dem 12. August 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab 28. Dezember 2015 lag gemäss seiner Beurteilung keine Arbeitsunfähigkeit mehr vor. Im Bericht der B. _____-Klinik (...) vom 10. Mai 2016 sei eine Begutachtung neurologisch/orthopädisch empfohlen worden. Diese scheine nicht durchgeführt worden zu sein. Die angestammte Tätigkeit entspreche einer angepassten Tätigkeit. Somit lägen keine speziellen Einschränkungen vor.

5.1.8 Schliesslich berichtete Dr. med. D. _____ am 15. Oktober 2018, die gesamte Durchsicht des Dossiers ergebe keine neuen Erkenntnisse. Aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht liege keine Störung vor, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Aus somatischer Sicht sei die angepasste Tätigkeit bei den vorliegenden Befunden zumutbar. Aus dem nachgereichten kardiologischen Bericht würden sich keine Erkenntnisse ergeben.

5.2

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.8 hiavor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD 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 der Dres. med. F. _____ und D. _____ 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:

5.2.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass mit Blick auf die gesamte Aktenlage die interdisziplinäre Begutachtung auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet entgegen der Empfehlung der B. _____-Klinik (...) in deren Bericht vom 10. Mai 2016 nicht durchgeführt worden war; aktenkundig ist bloss der neuropsychologische Bericht der B. _____-Klinik (...) vom 16. Dezember 2015 (act. 85 S. 3 bis 6) sowie entsprechende Testergebnisse (act. 87 S. 18 bis 55). Weiter ergibt sich was folgt:

5.2.2 Insofern sich Dr. med. F. _____ bei seinen Beurteilungen in den Stellungnahmen vom 16. November 2017 und 9. Mai 2018 auf medizinische Berichte aus den Jahren 2015 und 2016 stützte, kann darauf mit Blick auf das massgebliche Verfügungsdatum vom 5. November 2018 mangels Aktualität zum Vornherein nicht abgestellt werden. Dasselbe gilt auch für die Beurteilungen von Dr. med. D. _____ vom 5. Februar, 20. August und 15. Oktober 2018, welchen unter anderem ebenfalls ärztliche Dokumente aus den Jahren 2015 und 2016 als Entscheidungsbasis dienten. Weiter ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin weder von Dr. med. F. _____ noch von Dr. med. D. _____ selber untersucht worden war. Zwar steht dieser Umstand der Beweiskraft der Stellungnahmen dieser Ärzte grundsätzlich nicht entgegen. Da jedoch kein lückenloser Befund vorliegt und es nicht bloss um die fachärztliche Beurteilung eines – aufgrund eines beweiskräftigen medizinischen Dokuments – an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. E. 2.8 hiervor).

5.2.3 In psychischer Hinsicht ergibt sich mit Blick auf den Bericht von Dipl. Psych. J. _____ vom 11. März 2016 (act. 34) und die Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 9. Mai 2018 weiter, dass Dr. med. F. _____ retrospektive die von Dipl. Psych. J. _____ gestellte Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10: F43.1 in Abrede gestellt hatte, ohne die Versicherte selber – weder zeitnah noch in einem späteren Zeitpunkt – untersucht zu haben. Zwar bildet die Beachtung der 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 (im Folgenden: SGPP) vom Februar 2012 (vgl. hierzu BGE 140 V 260 E. 3.2.2 mit zahlreichen Hinweisen) keine zwingende Voraussetzung für die Beweiskraft einer Expertise. Vielmehr stellt diese bloss eine Orientierungshilfe dar (vgl. Urteile des BGer 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.1.2 und 9C_683/2019 vom 6. Januar 2020 E. 3.4.1 je mit weiteren Hinweisen). Da sich Dipl. Psych. J. _____ in ihrer Eigenschaft als deutsche psychologische Psychotherapeutin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der SGPP orientiert hatte und somit vom Fehlen einer sachgerechten und rechtsgleichen (versicherungs-)psychiatrischen Begutachtung auszugehen ist, kann auf deren Bericht vom 11. März 2016 nicht vorbehaltlos abgestellt werden. In Ermangelung einer eigenen Untersu-

chung durch Dr. med. F. _____ resp. eines rechtsgenügenden psychiatrischen (interdisziplinären) Gutachtens ist für das Bundesverwaltungsgericht demnach nicht rechtsgenügend erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin tatsächlich weder eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Somatisierungsstörung noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder weitere Krankheiten aus dem psychischen Formenkreis vorgelegen hatten bzw. vorliegen, zumal auch die B. _____-Klinik (...) bereits im Bericht vom 18. November 2015 als Nebendiagnose eine depressive Anpassungsstörung (act. 59) und am 10. Mai 2016 eine anhaltende Beschwerdesymptomatik (act. 62) erwähnt hatte. Hinzu kommt, dass überdies der Schmerztherapeut Dr. med. K. _____ in mehreren Quartalsberichten unter anderem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und die H. _____ Kliniken am 14. Januar 2015 nebst weiteren Leiden eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) diagnostiziert hatten (act. 65, 67, 68, 76 und 89). Schliesslich war auch im psychologischen Bericht der B. _____-Klinik (...) vom 21. Dezember 2015 die Rede von einer gemischt ängstlich-depressiven Anpassungsstörung mit Traumafolgebeschwerden (ICD-10: F43.22; act. 85 S. 1 und 2). Diesbezüglich hat die Vorinstanz Klarheit zu schaffen resp. prüfen zu lassen, ob bei der Beschwerdeführerin ein psychischer Gesundheitsschaden vorliegt und falls ja, ob dieser eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermochte resp. vermag, wobei die entsprechende Prüfung gegebenenfalls anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrahmens zu erfolgen hat (BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1).

5.2.4 Zwar äusserte sich Dr. med. F. _____ in seinem Bericht vom 9. Mai 2018 dazu, weshalb seiner Ansicht nach das von Dr. med. I. _____ diagnostizierte postcommotionelle Syndrom keinen schwerwiegenden Gesundheitsschaden mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. Da es jedoch den von Dr. med. F. _____ erwähnten Abklärungen der somatischen Befunde an Aktualität fehlt, kann den entsprechenden Ausführungen keine uneingeschränkte Beweiskraft zukommen. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass seine Einschätzung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, wonach bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keine objektivierbare Erkrankung mit schwerwiegendem Gesundheitsschaden und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, von derjenigen von Dr. med. I. _____, wonach die Beschwerdeführerin bloss noch eine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit von unter drei Stunden pro Tag aufweise, erheblich abweicht. Eine erhebliche Abweichung ergibt sich im Übrigen auch aus der von der B. _____-Klinik (...) vorgenommenen Quantifizierung der

täglichen, regelmässigen Arbeitszeit (act. 87 S. 4). In diesem Zusammenhang ist ergänzend zu erwähnen, dass auch der deutsche L. _____ am 3. Mai 2016 zur Auffassung gelangt war, dass die gewährte personelle Unterstützung und die Möglichkeit zur Einlegung von Pausen nach Bedarf für den Arbeitgeber ein ständiger Mehraufwand bedeute und die Arbeitsleistung dennoch unter dem Durchschnitt liege (act. 54).

5.2.5 Nach dem Dargelegten 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).

6.

6.1 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lassen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiervor). Die Stellungnahmen der Dres. med. F. _____ und D. _____ sowie zahlreiche 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).

6.2 Da bei der Beschwerdeführerin möglicherweise somatische und psychische Erkrankungen zusammenwirken könnten, ist die neue umfassende medizinische Begutachtung interdisziplinär durchzuführen (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). Zweck eines interdisziplinären Gutachtens ist es, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1), wobei die Gutachtensstelle nebst den Fachdisziplinen Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie sowie Orthopädie allenfalls die weiteren Disziplinen zu bestimmen hat (vgl. hierzu act. 75; BGE 139 V 349 E. 3.3). Im Rahmen dieser notwendigen medizinischen Begutachtung – welche bei einer Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen hat (vgl. hierzu BGE 140 V 507 E. 3.1 und E. 3.2.1), mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen eine Vereinbarung getroffen hat (vgl. hierzu Art. 59 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 72^{bis} Abs. 1 und 2 IVV; BGE 139 V 349 E. 2.2) – sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte – auch die nach Verfügungserlass vom 5. November 2018 erstellten (act. 118 und B-act. 19) – 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.

7.

Nach neuer Ermittlung des vollständigen und richtigen medizinischen Sachverhalts hat die Vorinstanz die Versicherte – sollten Massnahmen in Form einer ambulanten oder stationären Therapie und/oder medikamentösen Behandlung indiziert sein – unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichtes 9C_242/2009 vom 30. April 2009 sowie BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen) unverzüglich aufzufordern, sich diesen Massnahmen bei entsprechender Zumutbarkeit zu unterziehen. Weiter hat sie gegebenenfalls einen Einkommensvergleich durchzuführen 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 praxismässig 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).

8.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 5. November 2018 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. Unter diesen Umständen erübrigen sich Weiterungen zu der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Diskriminierung durch das schweizerische Recht, welches vom deutschen abweicht.

9.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

9.1 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. 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. Dieser ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von insgesamt Fr. 807.55 nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für die ihr erwachsenen, notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zugesprochen werden. Der nicht anwaltlich vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. 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]). Die unterliegende Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die Verfügung vom 5. November 2018 aufgehoben und die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von insgesamt Fr. 807.55 wird dieser nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen 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: