Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung II
B-194/2013

Urteil vom 22. Juli 2013

Besetzung

Richter Frank Seethaler (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richter Francesco Brentani,
Gerichtsschreiber Beat König.

Parteien

X._____,
Z._____ (Deutschland),
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenanspruch).

Sachverhalt:

A.
Die […] 1978 geborene, verheiratete, in ihrer Heimat wohnhafte deutsche Staatsangehörige X._____ arbeitete in den Jahren 2003 bis 2006 in der Schweiz als Alterspflegerin und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Am 4./6. September 2007 stellte sie bei der für sie als Grenzgängerin zuständigen IV-Stelle Thurgau (nachfolgend: IV-Stelle TG) einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente.

B.
B.a Mit Verfügung vom 10. Juni 2009 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) das Leistungsbegehren ab.

B.b Gegen die Verfügung vom 10. Juni 2009 erhob X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Mit Urteil vom 5. Juli 2011 hob das Bundesverwaltungsgericht die Verfügung vom 10. Juni 2009 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die IVSTA zurück.

C.
Nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei der MEDAS G._____ vom 14. Juni 2012 wies die IVSTA das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 20. November 2012 erneut ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, infolge eines Invaliditätsgrades von unter 40 % bestehe kein Rentenanspruch.

D.
Gegen die Verfügung vom 20. November 2012 erhob die Beschwerdeführerin mit einer am 14. Januar 2013 der deutschen Post übergebenen Eingabe (vgl. Poststempel, BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer vollen Invalidenrente, eventualiter die Zusprache einer Dreiviertel- oder Viertelsinvalidenrente bzw. die Zusprache einer halben Invalidenrente. Zur Begründung verwies sie auf die im vorinstanzlichen Verfahren mit einem Schreiben vom 7. September 2012 gemachten Ausführungen und machte namentlich geltend, das Gutachten der MEDAS vom 14. Juni 2012 sei weder schlüssig noch nachvollziehbar.

E.
Mit Vernehmlassung vom 20. Februar 2013 schliesst die IV-Stelle TG auf Abweisung der Beschwerde.

Die Vorinstanz beantragt mit Vernehmlassung vom 28. Februar 2013, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen.

Die beiden Vernehmlassungen wurden der Beschwerdeführerin zusammen mit einer seitens der IV-Stelle TG neu eingereichten Stellungnahme eines Psychiaters des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 7. Februar 2013 übermittelt.

F.
Mit Replik vom 13. April 2013 hält die Beschwerdeführerin an ihrem Beschwerdeantrag fest. Die mit der Replik neu eingereichten Akten wurden in der Folge der Vorinstanz zur Kenntnis gebracht.

Mit Duplik bzw. Vernehmlassung vom 7./14. Mai 2013 halten die IV-Stelle TG und die Vorinstanz an ihren Anträgen fest.

G.
Auf weitere Vorbringen der Verfahrensbeteiligten und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der folgenden Erwägungen eingegangen.

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 IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil

des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG).

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Die Beschwerde ist innert 30 Tagen nach Eröffnung der Verfügung einzureichen (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Diese Frist beginnt am Tag nach ihrer Mitteilung an die Parteien zu laufen (Art. 38 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 60 Abs. 2 ATSG). Sie ruht insbesondere vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 38 Abs. 4 Bst. c in Verbindung mit Art. 60 Abs. 2 ATSG). Ist der letzte Tag der Frist ein Sonntag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 2 ATSG). Schriftliche Eingaben müssen nach Art. 39 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 2 ATSG spätestens am letzten Tag der Frist der Behörde eingereicht oder zu deren Handen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden (vgl. auch Art. 21 Abs. 1 VwVG).

Nach der Rechtsprechung reicht die Aufgabe einer Sendung bei der ausländischen Poststelle – unter Vorbehalt anderslautender staatsvertraglicher Bestimmungen – nicht für die Wahrung der Rechtsmittelfrist. Freilich muss die Verwaltung, um sich gegenüber einer im Ausland wohnhaften Person auf die Regelung von Art. 39 Abs. 1 ATSG (bzw. Art. 21 Abs. 1 VwVG) berufen zu können, wonach eine Beschwerdeschrift der Schweizerischen Post zu übergeben ist, diese Gesetzesvorschrift in der Rechtsmittelbelehrung wörtlich wiedergeben. Tut sie Letzteres nicht, ist infolge unrichtiger Rechtsmittelbelehrung auf die Beschwerde einzutreten, wenn sie innert der Beschwerdefrist bei der ausländischen Post aufgegeben worden ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_339/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.2, mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung wurde der Beschwerdeführerin ausweislich eines Schreibens der Schweizerischen Post, das die Vorinstanz mit ihren Akten eingereicht hat, am 28. November 2012 zugestellt (IV-act. 40 S. 1; vgl. demgegenüber Replik, S. 1, wonach die Beschwerdeführerin die Verfügung erst am 29. November 2012 erhalten haben soll). Die Beschwerdefrist begann somit am 29. November 2012 zu laufen (Art. 38 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 60 Abs. 2 ATSG). Unter Berücksichtigung der

Gerichtsferien vom 18. Dezember 2012 bis und mit dem 2. Januar 2013 (vgl. Art. 38 Abs. 4 Bst. c in Verbindung mit Art. 60 Abs. 2 ATSG) sowie des Umstandes, dass der 13. Januar 2013 ein Sonntag war (vgl. Art. 38 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 2 ATSG), endete die Frist am Montag, den 14. Januar 2013.

Die Beschwerdeführerin hat ihre Beschwerde nach dem aktenkundigen Poststempel am 14. Januar 2013 der deutschen Post in Z._____ übergeben. Ob ihre Sendung noch gleichentags in den Herrschaftsbereich der Schweizerischen Post gelangt ist, braucht nicht geklärt zu werden. Die Aufgabe der Sendung bei der ausländischen Post muss vorliegend im Sinne der vorgenannten Rechtsprechung zur Fristwahrung genügen, enthielt doch die Rechtsmittelbelehrung im angefochtenen Entscheid keinen Hinweis auf die Regelung von Art. 39 Abs. 1 ATSG (bzw. Art. 21 Abs. 1 VwVG).

Die Beschwerdefrist ist somit eingehalten.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen auch den Formerfordernissen gemäss Art. 52 VwVG entspricht und der Kostenvorschuss innert der angesetzten Frist gemäss Art. 63 Abs. 4 VwVG geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

1.5

1.5.1 Die örtliche Zuständigkeit der IV-Stelle richtet sich in der Regel nach dem Wohnsitz des Versicherten im Zeitpunkt der Anmeldung (Art. 55 IVG). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

Gemäss Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlaufe des Verfahrens erhalten. Frühestens nach einer gerichtlichen Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung kann sich ein Wechsel der IV-Stelle rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts I 232/03 vom 22. Januar 2004, publiziert in SVR 2005 IV Nr. 39 S. 145 ff. E. 3.3.1 f.; vgl. auch Urteil des Bundes-

gerichts I 190/06 vom 16. Mai 2007 E. 3.2; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2825/2010 vom 26. September 2011 E. 3.1).

1.5.2 Die Beschwerdeführerin war früher Grenzgängerin, wohnt immer noch im Grenzgebiet und hatte ihre letzte Arbeitsstelle im Kanton Thurgau. Sie hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle TG zum Leistungsbezug angemeldet, welche die Abklärungen durchführte. Auch war die IVSTA gemäss der vorstehenden Erwägung für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. THOMAS HÄBERLI, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N. 40).

2.3 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

Im Folgenden ist vorab zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren in materieller Hinsicht zur Anwendung gelangen.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige mit Wohnsitz in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitglieds-

staaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 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 abgelöst worden (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1).

Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

3.2 In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 20. November 2012) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die per 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision in der Fassung vom 21. März 2003 (AS 2003 3837) bzw. in der Fassung vom 21. Mai 2003 (AS 2003 3859), und für die Zeit ab 1. Januar 2008 auf die dannzumal in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen (vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4404/2009 vom 5. Juli 2011 E. 4.1). Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

3.3 Bezüglich der vorliegend aufgrund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3–13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1–3.3).

4.

Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

4.1 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 Ein-

schränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, 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).

4.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 in Verbindung mit Art. 7 ATSG [4. IV-Revision]). 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 mit Hinweisen, BGE 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). 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, BGE 127 V 294 E. 4c, BGE 102 V 165).

Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit

der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psychosozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

4.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen 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. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. 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 völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie – wie vorliegend die deutsche Beschwerdeführerin – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen

Fassung). 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).

4.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, BGE 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt und für den anderen Teil ohne Erwerbstätigkeit darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (gemischte Methode des Einkommensvergleichs; Art. 28a Abs. 3 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen (ALFRED MAURER, Bundessozialversicherungsrecht, Basel 1993, S. 140).

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (Verweistätig-

keiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegt dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

4.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2).

4.5.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.5.2 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee, mit Hinweisen).

4.5.3 Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des Bundesgerichts 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

4.6 Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

5.

5.1 Die angefochtene Verfügung stützt sich insbesondere auf ein Gutachten der MEDAS G._____ vom 14. Juni 2012. Die entsprechende Begutachtung bestand namentlich aus rheumatologischen Untersuchungen und einem ca. 70-minütigen psychiatrischen Explorationsgespräch (vgl. Akten IV-Stelle TG, act. 65 S. 15 ff.). Die Gutachter, welche sich aus Fachärzten für innere Medizin und Rheumatologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie zusammensetzten, haben sich zudem ausführlich mit den medizinischen Vorakten aus der Schweiz und aus Deutschland, ergänzenden, von der IV-Stelle TG nachgesandten medizinischen Unterlagen, ergänzenden Radiologiebefunden des W._____-instituts und den Angaben der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Sie stellten zusammenfassend folgende Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (Akten IV-Stelle TG, act. 65 S. 27 f.):

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und Borderline-Zügen (ICD-10: F61.0)
- Pathologisches Spielen (ICD-10: F63.0)
- Chronifizierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Sacroiliakalgelenksdysfunktion links (ICD-10: M54.5)
    - Spondylarthrose der mittleren < distalen LWS, mehrsegmentale lumbale Spondylose
    - leichte Dehydratation der Bandscheiben L4/5 > L3/4 mit minimaler Discusprotrusion ohne Neurokompression (MRI 17.02.2012)
    - unauffällige Sacroiliakalgelenke beidseits, insbesondere ohne Hinweise für das Vorliegen entzündlicher Veränderungen (MRI 17.02.2012)
    - Status nach thorakolumbalem Morbus Scheuermann

  - muskuläre Dysbalance/Dekonditionierung
  - lumbosakrale Hyperlordose, abgeflachte BWS-Kyphose
- Pustulöse Dermatose planta pedis beidseits DD plantares Ekzem, Pustulosis palmoplantaris, plantare Psoriasis

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte die MEDAS G._____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.4) und (anamnestisch) eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) (Akten IV-Stelle TG, act. 65 S. 24).

Die Gutachter kamen sodann zum Schluss, dass gesamthaft von einer dauerhaften, vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt von ihr ausgeführten Tätigkeit als Pflegefachfrau in stellvertretender Leitungsfunktion seit Mai 2006 auszugehen ist (vgl. Akten IV-Stelle TG, act. 65 S. 32). Während der Dauer von stationären Behandlungen vom 30. Januar bis 15. Februar 2007, vom 15. Mai bis 14. August 2007, vom 5. Mai bis 15. Juni 2010 und vom 16. März bis 3. Mai 2011 sei die Beschwerdeführerin überdies auch in adaptierter Tätigkeit voll arbeitsunfähig gewesen. Eine darüber hinausgehende vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten sei weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht ausreichend zu begründen. Indes sei in adaptierten Tätigkeiten von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 30 % auszugehen, soweit es nicht um die genannten Zeiten stationärer Behandlungen gehe. Der Beschwerdeführerin seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere berufliche Tätigkeiten "ohne viele soziale Kontakte, ohne repetitives Heben/Tragen von Lasten über 12,5 bis 15 kg, ohne längere Arbeiten in ausgesprochenen Wirbelsäulenzwangshaltungen und ohne überwiegend stehende Arbeiten" aus polydisziplinärer Sicht zu 70 % möglich (act. 65 S. 32 f.).

5.2 Die Beschwerdeführerin macht freilich insbesondere geltend, das erwähnte polydisziplinäre Gutachten enthalte keine Angaben darüber, ob ihre Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bereits vor dessen Erstellung zu höchstens 30 % eingeschränkt gewesen sei (Einwand der Beschwerdeführerin vom 7. September 2009, S. 9). Auch würden in diesem Gutachten "Abgrenzungen zu den einzelnen Jahres-Zeiträumen" fehlen (Einwand der Beschwerdeführerin vom 7. September 2009, S. 12).

5.2.1 Im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4404/2009 hat das Gericht insbesondere ausgeführt, der Gutachter Dr. med. Q._____ sei zum Schluss gekommen, dass zum Zeitpunkt einer Untersuchung am 8. Januar 2009 die rezidivierende depressive Störung remittiert und die posttraumatische Belastungsstörung nicht manifest sei. Ferner erwog es, dass dies im Lichte der übrigen medizinischen Akten auf eine unter Umständen seit dem Sommer 2008 eingetretene Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hindeuten könne. Mit Blick darauf, dass dem Gericht vor diesem Hintergrund "die Frage eines möglicherweise höheren Invaliditätsgrades [als 33 %] für die Zeit ab September 2006 jedenfalls bis Juni 2008 […] insgesamt noch ungenügend geklärt" schien (E. 7.4 des Urteils), wies es damals die Sache zur Feststellung des Sachverhaltes an die Vorinstanz zurück. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts erfolgte dabei ausdrücklich mit der an die Vorinstanz gerichteten Anweisung, "ein […] polydisziplinäres Gutachten […] insbesondere über den Verlauf des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin für die massgebende Zeit (September 2006 bis Juni 2009)" einzuholen (E. 8.2 und Dispositiv-Ziff. 1 des Urteils).

Die erwähnte Rüge der Beschwerdeführerin und die besagten Erwägungen des Gerichts werfen die Frage auf, ob das Gutachten der MEDAS G._____ genügend Angaben enthält, um den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin für die Zeit ab September 2006 bis Juni 2009 beurteilen zu können.

5.2.2 Die MEDAS G._____ war unter anderem um eine Würdigung der vorhandenen Arztberichte insbesondere bei Diskrepanzen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ersucht worden, und zwar mit der Bitte, "die Ausführungen im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 5.7.2011, insbesondere in Bezug auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab Mai 2006" zu berücksichtigen (vgl. Akten IV-Stelle TG, act. 65 Ziff. 8 Nr. 10). Die Gutachter nahmen dazu mehrfach nicht Stellung (vgl. Akten IV-Stelle TG, act. 65 Ziff. 5.4.3, 5.6.3, 5.10, 5.11 [Nr. 6a], 8 [Nr. 6 und 10]). Der zuständige Psychiater erklärte diesbezüglich im Teilgutachten Psychiatrie, das Bestandteil des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS G._____ vom 14. Juni 2012 bildete und am 15. Februar 2012 erstellt worden war, im Einzelnen Folgendes (vgl. Akten IV-Stelle TG, act. 65 Ziff. 5.11 Nr. 10):

> "Ich gehe davon aus, dass die Versicherte wahrscheinlich im bisherigen Beruf seit Mai 2006 nicht arbeitsfähig ist. Ab Gutachtenzeitpunkt [(d.h. ab dem

> 15. Februar 2012)] erachte ich sie aber sicher im Rahmen einer adaptierten Tätigkeit zu höchstens 30 % eingeschränkt."

Im Abschnitt "Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und Beginn dieser angepassten Tätigkeit" im Teilgutachten Psychiatrie hielt dieser Psychiater lediglich fest, in einer adaptierten Tätigkeit, bei welcher die Beschwerdeführerin für sich selbst etwas Produktives leisten könne, ohne auf andere angewiesen oder zwischenmenschlichen Konflikten ausgesetzt zu sein, sei die Arbeitsfähigkeit zu höchstens 30 % eingeschränkt (Akten IV-Stelle TG, act. 65 Ziff. 5.6.3).

Im Rahmen der polydisziplinären Zusammenfassung hielten die Gutachter sodann fest, es sei aus psychiatrischer Sicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Mai 2006 im bisherigen Beruf nicht mehr arbeitsfähig war. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierten beruflichen Tätigkeiten verwiesen die Gutachter auf ihre Ausführungen unter dem Titel "Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit", wo sie der Beschwerdeführerin bei adaptierten Tätigkeiten abgesehen von den aktenkundigen Zeiten voller Arbeitsunfähigkeit infolge stationärer Behandlungen (vom 30. Januar bis 15. Februar 2007, vom 15. Mai bis 14. August 2007, vom 5. Mai bis 15. Juni 2010 und vom 16. März bis 3. Mai 2011) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus polydisziplinärer Sicht von höchstens 30 % attestierten (Akten IV-Stelle TG, act. 65 Ziff. 7 und Ziff. 8 Nr. 7).

Aus den vorstehend genannten Stellen des Gutachtens der MEDAS G._____ geht hervor, dass sich die Gutachter trotz mehrmaliger Zitierung des Gutachtensauftrages nicht ausdrücklich zur Frage äusserten, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang vor dem Zeitpunkt des Explorationsgesprächs bzw. der Erstellung des Gutachtens (15. Februar bzw. 14. Juni 2012) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bestand. Eine entsprechende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit liegt insbesondere nicht allein aufgrund des Umstandes vor, dass die Gutachter diejenigen Zeiten aufgeführt haben, während denen die Beschwerdeführerin (wegen stationärer Behandlungen) gänzlich – also auch im angestammten Beruf – arbeitsunfähig gewesen ist. Das Gutachten der MEDAS lässt somit – entgegen dem Auftrag des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. vorn E. 5.2.1) – weiterhin offen, ob die Beschwerdeführerin zumindest während eines Teiles des hier massgebenden Zeitraumes – namentlich infolge ihrer depressiven Störung und/oder einer posttraumatischen Belastungsstörung – in einem höheren Masse in ihrer Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten eingeschränkt

war, als dies die Vorinstanz angenommen hat. Diesbezüglich geben auch die übrigen Akten nicht hinreichend Aufschluss. Es lässt sich daher bei der derzeitigen Aktenlage nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit annehmen, dass für die gesamte massgebende Zeit ein nicht anspruchsbegründender Invaliditätsgrad vorlag.

6.

Zusammenfassend stellt das Bundesverwaltungsgericht fest, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt – entgegen dem Auftrag des Bundesverwaltungsgerichts – nicht vollständig festgestellt und gewürdigt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die angefochtene Verfügung vom 20. November 2012, welche auf einer lückenhaften medizinischen Aktenlage beruht, ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben.

Unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien ist es dem Bundesverwaltungsgericht unbenommen, von der Anordnung eines Gerichtsgutachtens abzusehen und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, wenn nur eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Vorliegend bedarf es, um neu entscheiden zu können, in diesem Sinne lediglich einer Ergänzung des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS betreffend die Frage, ob und inwiefern gegebenenfalls die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten in der massgebenden Zeitspanne vor dem Gutachtenszeitpunkt eingeschränkt war. Eine Rückweisung an die Vorinstanz erscheint vorliegend auch unter dem Gesichtspunkt, dass damit der Beschwerdeführerin der doppelte Instanzenzug gewahrt bleibt, gerechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-5129/2010 vom 18. Juni 2013 E. 7).

Die Sache ist folglich zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Die Vorinstanz wird dabei nach Einholung der entsprechenden Ergänzung den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin neu zu bestimmen haben. Dabei wird sie insbesondere zu klären haben, ob allenfalls von einer Arbeitsgelegenheit in adaptierten Tätigkeiten nicht mehr gesprochen werden kann, weil die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre

und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-29/2011 vom 15. Mai 2013 E. 2.8, mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_602/2010 vom 30. April 2010).

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E. 6.1). Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

7.2 Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine verhältnismässig hohe Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der Vorinstanz vom 20. November 2012 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung des Sachverhalts sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.
Dieses Urteil geht an:

– die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Rückerstattungsformular);
– die Vorinstanz (Ref.-Nr. […]; Gerichtsurkunde);
– das Bundesamt für Sozialversicherungen (Gerichtsurkunde).

Der vorsitzende Richter: Der Gerichtsschreiber:

Frank Seethaler Beat König

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 den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 31. Juli 2013