

BVGer C-4762/2018 vom 18. August 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4762_2018

FR: TAF C-4762/2018 du 18 août 2020

IT: TAF C-4762/2018 del 18 agosto 2020

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 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).

E. 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; vgl. auch Art. 40 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 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. dbis 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 - 26bis 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).

E. 1.3

Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2018 (act. 147) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 63 Abs. 4 VwVG) einzutreten.

E. 1.4.1

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 20. Juni 2018 (act. 147). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung resp. mit Blick auf das materielle Hauptbegehren der Beschwerdeführerin insbesondere, ob diese Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

E. 1.4.2

Nicht streitig und nicht zu prüfen ist, dass bei der Beschwerdeführerin von einer Teilzeiterwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich auszugehen ist und deshalb im Rahmen der Bemessung der Invalidität die gemischte Methode nicht zur Anwendung gelangt (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 und E. 5.2).

E. 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).

E. 1.6

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser 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 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 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.

E. 2.2

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (20. Juni 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. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 20. Juni 2018 (act. 147) 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.

E. 2.3.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden und vorliegend anwendbaren Fassung. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer werden Beitragszeiten mitberücksichtigt, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind. Die Beitragszeit in der Schweiz muss aber mindestens ein Jahr betragen (BGE 131 V 390 E. 5 und 6).

E. 2.3.2

Gemäss Art. 36 Abs. 2 IVG sind für die Berechnung der ordentlichen Invalidenrenten die Bestimmungen des AHVG (SR 831.10) sinngemäss anwendbar. Eine IV-spezifische Besonderheit besteht darin, dass die Mindestbeitragszeit bei Eintritt der Invalidität (Eintritt des Versicherungsfalls) geleistet sein muss (vgl. Urteil des BGER 8C_721/2013 vom 4. März 2014 E. 4.1). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Die Invalidität beziehungsweise der Versicherungsfall gilt erst mit der Entstehung des Rentenanspruches als eingetreten, also frühestens mit Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 138 V 475 E. 3). Bei der Beschwerdeführerin bestand die 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2012 (vgl. E. 5.1.1 ff.). Unter Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG könnte der Versicherungsfall damit frühestens im Juli 2013 eingetreten sein (zum Beginn des Rentenanspruches vgl. E. 5. Hiernach).

E. 2.3.3

Aus dem Auszug aus dem individuellen Konto vom 25. Februar 2013 geht hervor, dass die gesamte Versicherungszeit der Beschwerdeführerin bis zu diesem Zeitpunkt in der Schweiz 22 Monate beträgt (act. 23). Weiter ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin vom 21. März bis 30. November 2016 Taggelderleistungen der Invalidenversicherung bezogen hat (act. 128); diese sind als Erwerbseinkommen zu qualifizieren und unterliegen der Beitragspflicht (Art. 6 Abs. 2 Bst. b der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947 [AHVV; SR 831.101]). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die bis und mit 31. Oktober 2015 von der Unfallversicherung ausgerichteten Taggelder gestützt auf Art. 6 Abs. 2 Bst. b AHVV von der Beitragspflicht befreit waren. Die Beschwerdeführerin hat somit die dreijährige Mindestbeitragsdauer mittels schweizerischen Versicherungszeiten bei Eintritt der (hypothetischen) Invalidität (ab Juli 2013) nicht erfüllt. Unter diesen Umständen müssen mit Blick auf die deutsche Staatsbürgerschaft der Beschwerdeführerin für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die sie in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt hatte (vgl. Rz. 3004.1 bis 3004.3 S. 47 f. der vorliegend anwendbaren Wegleitung über die Renten [RWL] in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [Version 12, Gültig ab 01.01.2003; Stand: 01.01.2018]; vgl. auch Rz. 3003 ff. S. 25 f. des vom 15. Dezember 2017 bis 17. Dezember 2019 gültig gewesenen Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBIL; Version 10]), wobei - wie vorstehend bereits dargelegt - die Beitragszeit in der Schweiz aber mindestens ein Jahr betragen muss (BGE 131 V 390 E. 5 und 6); diese Voraussetzung wurde erfüllt. Da die Beschwerdeführerin in der Schweiz im frühest möglichen Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls im Juli 2013 nur eine Beitragszeit von 22 Monaten aufweist, jedoch keine Bescheinigung des Versicherungsverlaufs im Ausland aktenkundig ist, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt trotz Hinweisen im Protokoll über das Assessmentgespräch (act. 44 S. 2) und im Lebenslauf (act. 45) nicht endgültig beurteilen, ob die Voraussetzungen von Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung vor Eintritt des (hypothetischen) Versicherungsfalls frühestens im Juli 2013 erfüllt sind. Diesbezüglich hat die Vorinstanz weitere Abklärungen zu treffen.

E. 2.4

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).

E. 2.5

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektiverte 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). Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Zu ergänzen bleibt, dass sich das Bundesgericht in zwei wichtigen Leitentscheiden zur Beurteilung der invalidisierenden Wirkung psychischer Leiden geäussert hat. Es distanzierte sich im Rahmen seiner Praxisänderung zu Depressionen und anderen

psychischen Leiden von der (kurzen Episode der) Sonderrechtsprechung für Depressionen, weitete die Indikatorenprüfung der neuen "Schmerzrechtsprechung" gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Leiden aus und präziserte einige der Indikatoren (vgl. BGE 143 V 409 [= 8C_841/2016 vom 30. November 2017] und 143 V 418 [=8C_130/2017 vom 30. November 2017]).

E. 2.6

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).

E. 2.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen

Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). 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). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein

ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). 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). Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

E. 3

Gemäss dem Rentenbescheid der Deutschen Rentenversicherung vom 31. August 2017 wurde der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2012 bis längstens zum 31. Oktober 2027 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zugesprochen (B-act. 1 Beilage 4). Aus diesem Umstand kann sie jedoch für das vorliegende Verfahren grundsätzlich nichts zu ihren Gunsten ableiten, denn ihr allfälliger schweizerischer Rentenanspruch bestimmt sich alleine aufgrund der schweizerischen Bestimmungen. 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).

E. 4

Mit Blick auf die unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung der Unfallversicherung vom 5. Dezember 2017, mit welcher der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 32 % mit Wirkung ab 1. November 2015 eine Unfallversicherungsrente sowie aufgrund einer Integritätseinbusse von 42.5 % eine Integritätsentschädigung zugesprochen wurde (act. 135 und 136), ist in koordinationsrechtlicher Hinsicht festzuhalten, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des IV-Grads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (vgl. BGE 131 V 362), was auch in umgekehrter Hinsicht gilt (BGE 133 V 549 E. 6). Aufgrund dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung war die Vorinstanz beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2018 grundsätzlich nicht an die von der Suva vorgenommene Invaliditätsbemessung gebunden.

E. 5

Im Zusammenhang mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2018 (act. 147) stützte sich die Vorinstanz betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit insbesondere auf die Stellungnahmen von Dr. med. E. _____ vom RAD vom 25. September 2013 (act. 46), 28. Februar 2014 (act. 51), 12. August 2015 (act. 78), 6. Oktober 2016 (act. 122) sowie 25. Februar 2018 (act. 140). Diese sowie weitere medizinischen Berichte und Gutachten sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen. Anhand dieser medizinischen Akten ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGER 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.6 hiervor). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Beschwerdeführerin unterzeichnete das Meldeformular betreffend Früherfassung bereits am 25. November 2012 und signalisierte so bereits zu diesem Zeitpunkt - und nicht erst 27. Januar 2013 (Anmeldung auf dem dazu vorgesehenen Formular; act. 5) - einen Anmeldewillen. Da für das Vorliegen einer Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 3 ATSG nicht entscheidend ist, ob der Anspruch formgerecht mit dem dafür vorgesehenen Formular geltend gemacht wurde, sondern vielmehr, ob sich der fraglichen Eingabe ein Anmeldewille entnehmen lässt (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 29, Rz. 12 und 46; vgl. auch Urteile des BVGer C-7250/2014 vom 13. Dezember 2016 E. 8.3.3 und C-3476/2015 vom 22. Februar 2017 E. 3.3), könnte der Beschwerdeführerin demnach frühestens ab Mai 2013 (sechs Monate nach

Unterzeichnung des Meldeformulars) unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.6 hiervor), eine IV-Rente ausgerichtet werden.

E. 5.1.1

Im Bericht vom 25. September 2013 (act. 46) führte Dr. med. E. _____ in Kenntnis der Unfallversicherungsakten zusammengefasst aus, die Versicherte sei nach der Kündigung ihrer Arbeitsstelle ab Juli 2012 wegen ihres Rückenleidens zu 100 % krankgeschrieben gewesen. In dieser Zeit habe sie Anfang September 2012 einen Motorradunfall erlitten. Das Rückenleiden sowie die Begleitverletzungen des Unfalles seien folgenlos abgeheilt, und es stehe einzig die Belastungsinsuffizienz des adominanten linken Arms als mögliche dauernde Schädigung zur Diskussion. Es lägen reine Unfallfolgen vor. Medizinisch sei noch kein Endzustand erreicht; es bleibe, den weiteren Behandlungsverlauf abzuwarten. Arbeitsmedizinisch sei aber jetzt nach einjährigem Behandlungsverlauf relativ klar, dass die angestammte Tätigkeit in der Betreuung und Pflege von Behinderten dauerhaft nicht mehr vollumfänglich möglich sein werde.

E. 5.1.2

Nach Vorliegen der aktualisierten Unfallversicherungsakten (act. 48) berichtete Dr. med. E. _____ am 28. Februar 2014 (act. 51), nach mehr als einem Jahr nach dem schweren Unfall zeige sich in der neurologischen Untersuchung immer noch eine Nervenschädigung, sodass davon auszugehen sei, dass diese bestehen bleiben werde. Es resultiere damit eine dauerhaft verminderte Belastungsfähigkeit des linken Armes für mittelschwere und schwere Arbeiten, sodass die angestammte Tätigkeit in der Pflege nicht mehr uneingeschränkt aufgenommen werden könne. In einer leidensadaptierten Tätigkeit liege mittlerweile sicher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor. Die medizinischen Elemente für berufliche Massnahmen seien damit gegeben, sollten die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sein.

E. 5.1.3

Im Gutachten der Klinik für (...) des Kantonsspitals L. _____ vom 6. Mai 2015 (act. 76.3 S. 9 bis 24) wurde ein Status nach offener Reposition und Plattenosteosynthese einer mehrfragmentären proximalen Humerusfraktur und Osteosynthesematerialentfernung ein Jahr posttraumatisch sowie diskreten neurologischen Restdefiziten bei bisher als posttraumatische Plexusläsion interpretierten neurologischen Entität. Grundsätzlich sei die Diagnose einer initialen Plexusläsion in Frage zu stellen, und aufgrund der im Februar 2015 durchgeführten Elektromyographie und die neuroanatomischen Gegebenheiten sei wahrscheinlich von einer traumatisch bedingten Wurzelschädigung zweier Nervenwurzeln (C5 und C8) auszugehen. Bezüglich der konsolidierten proximalen Humerusfraktur zeige sich klinisch ein dem aktuellen, konventionell radiologischen Befund entsprechend gutes Bewegungsausmass. Repetitive belastende Arbeiten des linken adominanten Armes seien sicherlich nicht zumutbar, so dass eine höherprozentige Arbeitsfähigkeit als Heilerziehungspflegerin nicht gegeben sei. Für dauernde belastende, repetitive Tätigkeiten mit vom Körper abgespreiztem Arm sei sicherlich eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf gegeben. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Zur weiteren Konkretisierung der neurologischen Läsion sei grundsätzlich die Möglichkeit einer weiterführenden Diagnostik mittels MRT der Halswirbelsäule sowie des linken Plexus brachialis gegeben.

E. 5.1.4

Nach erneuter Einholung der Akten der Unfallversicherung (act. 76.1 bis 76.3) und namentlich in Kenntnis des vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen Gutachtens der Klinik für (...) des Kantonsspitals L._____ vom 6. Mai 2015 (act. 76.3 S. 9 bis 24) war Dr. med. E._____ am 12. August 2015 der Ansicht (act. 78), es werde aus dieser Expertise nochmals klar, dass die angestammte Tätigkeit dauerhaft nicht mehr möglich sei (100%ige Arbeitsunfähigkeit). In einer leidensadaptierten Tätigkeit, welche Rücksicht auf die eingeschränkte Einsatzfähigkeit des linken Armes nehme, liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor. Das neu in Auftrag gegebene neurologische Gutachten sei für die versicherungsmedizinische Beurteilung für den RAD nicht nötig, da keine neuen sozialmedizinischen Erkenntnisse zu erwarten seien.

E. 5.1.5

Im neurologischen Fachgutachten vom 20. Mai 2016 (act. 119) erwähnte Prof. Dr. med. G._____ eine komplexe Läsion des Plexus brachialis links mit Schwerpunkt C5 und C8 links mit chronischem Schmerzsyndrom mit nozizeptivem und neuropathischem Schmerz der linken Schulter und anamnestisch rezidivierend auftretender bewegungsinduzierter Schwindelsymptomatik bei einem Zustand nach Verkehrsunfall mit Polytrauma am 9. September 2012. Weiter führte er zusammenfassend aus, unfallfremde Erkrankungen, welche einen Einfluss auf die bestehenden Beschwerden hätten, lägen bei der Versicherten nicht vor. Die unfallbedingte Erwerbsminderung auf dem neurologischen Fachgebiet werde auf 30 % im erlernten und zum Unfallzeitpunkt ausgeübten Beruf (Heilerziehungspflegerin) und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geschätzt. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit dauere bis dato noch an.

E. 5.1.6

Nach Vorliegen dieses neurologischen Fachgutachtens vom 20. Mai 2016 (act. 119) führte Dr. med. E._____ am 6. Oktober 2016 aus (act. 122), der neurologische Gutachter gehe von einer zirka 30%igen Arbeitsunfähigkeit für eine Verweistätigkeit aus, welche aber noch zu "bessern" sei. Dies sei versicherungsmedizinisch nicht unbedingt nachzuvollziehen, da die angestammte Tätigkeit als Heilerziehungspflegerin sicher nicht als gut leidensadaptiert zu bezeichnen sei und damit in einer adaptierten Arbeit eine höhere Leistungsfähigkeit zu fordern sei. In der beruflichen Abklärung habe die Versicherte nebst dem Arbeitsweg von drei Stunden mit dem eigenen PKW in einer nicht optimal adaptierten Tätigkeit (da auch Anteile an körperlichen Belastungen) drei Stunden pro Tag eine gute Leistung erbringen können. Unter anderem auch aufgrund IV-fremder Gründe (Grippe, Rentenwunsch) sei keine weitere Steigerung der Leistung gezeigt worden. Unzweifelhaft bestehe eine deutliche Belastungsinsuffizienz des linken Armes, welche aber über die Funktion als Zudienhand hinaus einzusetzen sei. Eine funktionelle Einarmigkeit liege damit nicht vor, der linke Arm sei aber für mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten sicher dauerhaft nicht mehr einzusetzen. In einer leidensadaptierten Tätigkeit könne zusammenfassend bedingt durch ein leicht verlangsamtes Arbeitstempo und etwas mehr Kurzpausen bei 100 % Anwesenheit eine Minderung von 10 bis 20 % zugestanden werden, sodass adaptiert eine 80 bis 90%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Diese zumutbare adaptierte Arbeitsfähigkeit liege mit dem beschriebenen verbesserten Gesundheitszustand seit Dezember 2013 vor.

E. 5.1.7

In ihrem fachorthopädischen Gutachten vom 14. Dezember 2016 (act. 133 S. 5 bis 20) diagnostizierte Dr. med. H._____, Fachärztin für Orthopädie und Physikalische Medizin/Sportmedizin, ein Polytrauma bei fremdverschuldetem Motorradunfall am 9. September 2012, einen Zustand nach dislozierter Vierfragmenthumeruskopffraktur links am 9. September 2012 mit offener Reposition und Plattenosteosynthese am 12. September 2012, eine posttraumatische Omarthrose sowie eine inkomplette Restitution einer proximalen Läsion des linken Plexus brachialis. Weiter berichtete Dr. med. H._____, rein von orthopädischer Seite könnten grundsätzlich Umschulungsmassnahmen auf eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit reinem Einsatz des rechten Arms erwogen werden, jedoch wäre die zusätzliche psychologische Situation mit deutlich verminderter Belastbarkeit vorrangig zu berücksichtigen. Aus diesem Grund sollte zunächst ein neurologisches und psychosomatisches Gutachten zur Beurteilung hinzugezogen werden. Von orthopädischer Seite wären der Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte körperliche Tätigkeiten sitzend zuzumuten, ohne Einsatz des linken Armes.

E. 5.1.8

Im ärztlichen Gutachten vom 9. Februar 2017 (act. 133 S. 21 bis 30) stellte der Nervenarzt Dr. med. I._____ folgende Diagnosen: Funktionell ausgestaltete Armplexusschädigung links durch Polytrauma am 9. September 2012 (ICD-10: G54.0/LG), ein Zervikalsyndrom ohne derzeit kernspintomographisch objektivierbare radikuläre Schädigung (ICD-10: M53.0/LG), eine anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und somatoformen Anteilen (ICD-10: F45.40/G), eine kombinierte Angst und depressive Störung (ICD-10: F41.2) sowie eine vordiagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1/G). Weiter führte er aus, die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten würden nur unzureichend genutzt. Insbesondere bestehe keine ambulante, fachärztlich psychiatrisch-psychopharmakologische und schmerztherapeutische Behandlung. Für das Berufsfeld der Heilerziehungspflegerin erscheine bei Ausschöpfung der aufgezeigten Therapiemöglichkeiten eine Belastbarkeit von drei bis unter sechs Stunden gegeben. Im Hinblick auf das positive und negative Leistungsbild könnten nunmehr leichte Tätigkeiten für drei bis unter sechs Stunden wahrgenommen werden.

E. 5.1.9

In der Expertise der Klinik M._____ vom 22. März 2017 (act. 138 S. 161 bis 176) wurde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnose gestellt; ohne Auswirkungen wurde eine Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Existenzängsten und Stimmungseinbrüchen (ICD-10: F43.23) diagnostiziert. Weiter wurde berichtet, die geklagten psychischen Beschwerden seien auf die finanziellen Sorgen zurückzuführen, wie die Versicherte selber dafürhalte. Unter der bereits etablierten Gesprächspsychotherapie sei aus psychiatrischer Sicht mit der Erhaltung einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Nach Abschluss des Versicherungsverfahrens sei mit einer vollständigen Rückbildung der Anpassungsstörung und damit mit einem fehlenden Bedarf einer psychotherapeutischen Behandlung zu rechnen. Die Versicherte sei sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Verweisungstätigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig.

E. 5.1.10

In der Gutachtensergänzung der Klinik M._____ vom 18. August 2017 (act. 138 S. 121 bis 122) wurde zusammengefasst ausgeführt, weder anamnestisch noch aktenmässig seien die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung im Verlauf von 2012 bis 2015 zu

entnehmen. Auch im Gutachtensbericht von Prof. Dr. med. N._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 20. Mai 2016 sei ein unauffälliger psychischer Befund dokumentiert worden. Ob die Versicherte unmittelbar nach dem Unfall über kürzere Zeit bewusstlos oder bei vollem Bewusstsein gewesen sei, ändere die Beurteilung des Referenten nicht, da sich die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung bei der Versicherten über vier Jahre nach dem Unfall weder aktenmässig noch anamnestisch entwickelt hätten. Da sich zum Zeitpunkt der Untersuchung und auch in wesentlichen Phasen der Retrospektive keine relevanten Beeinträchtigungen von Funktionen auf der kognitiven und affektiven Ebene gezeigt hätten und keine neuen Elemente hinsichtlich einer anderen Entwicklung der Gesundheit nach Durchführung des Gutachtens belegt würden, müsse an der Beurteilung vom 22. März 2017 festgehalten werden.

E. 5.1.11

In der Expertise des Zentrums für O.____ AG vom 11. April 2017 (act. 138 S. 124 bis 160) wurde zusammengefasst berichtet, dass die Versicherte unabhängig davon, ob nun eine gesicherte Plexusläsion oder eine gesicherte Radiculopathie vorliege, also unabhängig von der wirklich gesicherten Aetiologie, eine Funktionsstörung im Bereich der linken Schulter, des linken Arms und der linken Hand aufweise, die sich auf ihre Funktionsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit auswirke. Dies allein gelte es in Bezug auf die Funktionsfähigkeit zu beurteilen. Angesichts der von der Versicherten präsentierten psychiatrischen Beurteilung einer Anpassungsstörung lasse sich nicht ausschliessen, dass zwischenzeitlich Symptome im Sinne einer Symptomausweitung (zusätzlich) hinzugekommen seien. Angesichts dessen, dass die Versicherte bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (im Folgenden: EFL) am 20./21. Februar 2017 eine gute Leistungsbereitschaft gezeigt habe, könne die Funktionsfähigkeit mit dieser abschliessend beurteilt werden. Im Rahmen der Schlussfolgerungen wurde ausgeführt, aufgrund der erheblich eingeschränkten Funktion der linken oberen Extremität sei die angestammte Tätigkeit als Heilerziehungspflegerin nicht zuzumuten. Leichte Arbeit, bei der die linke Hand nur geringfügig als Halte-/Begleithand eingesetzt werden müsse, sei zumutbar. In einer solchen angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Beim Schlussgespräch habe sich die Versicherte für eine solche Tätigkeit als nicht ganztags arbeitsfähig erachtet. Angesichts dessen, dass die Belastungsergebnisse der EFL, bei der die Belastung des rechten Armes/der rechten Hand nicht eingeschränkt gewesen sei, auf einen achtstündigen Tag habe extrapoliert werden können, sei dieser Einwand aus rheumatologisch-orthopädisch-physiologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe die dargelegte Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht. Diese dargelegte Arbeitsfähigkeit sei seit der aktuellen EFL-Austestung als sicher gegeben zu erachten. Die früheren, rein klinischen Befundungen liessen keine klare Beurteilung der zu den entsprechenden Zeitpunkten vorgelegene Funktionsfähigkeit zu.

E. 5.1.12

In Kenntnis des psychiatrischen Gutachtens der Klinik M._____ vom 22. März 2017 (act. 138 S. 161 bis 176), der Expertise des Zentrums für O.____ AG vom 11. April 2017 (act. 138 S. 124 bis 160) sowie der Gutachtensergänzung der Klinik M._____ vom 18. August 2017 (act. 138 S. 121 bis 122) berichtete Dr. med. E._____ am 25. Februar 2018 (act. 140), es liege mit der Einschränkung des linken dominanten Armes eine reine Unfallfolge vor. Die angestammte Tätigkeit als Heilerzieherin in Teilzeit sei seit dem

Unfall dauerhaft nicht mehr möglich. In einer leidensadaptierten Tätigkeit liege seit Dezember 2013 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor. Therapeutisch sei mit keiner wesentlichen Änderung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

E. 5.2

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiervor), 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. 2bis IVG von Dr. med. E. _____ 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 insbesondere deshalb nicht der Fall, weil es sich bei den Beurteilungen von Dr. med. E. _____ nicht bloss um die fachärztliche Beurteilung eines - aufgrund eines beweiskräftigen medizinischen Dokuments - an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts handelt (vgl. E. 2.7 hiervor).

E. 5.2.1

Insofern sich Dr. med. E. _____ bei seinen Beurteilungen in der Stellungnahme vom 12. August 2015 (act. 78) auf die Expertise der Klinik für (...) des Kantonsspitals L. _____ vom 6. Mai 2015 (act. 76.3 S. 9 bis 24) stützte, kann darauf mit Blick auf das massgebliche Verfügungsdatum vom 20. Juni 2018 mangels Aktualität zum Vornherein nicht abgestellt werden. Dasselbe gilt auch für die früheren, vom 25. September 2013 (act. 46) und 28. Februar 2014 (act. 51) datierenden Stellungnahmen von Dr. med. E. _____ sowie seinen Bericht vom 6. Oktober 2016 (act. 122), welcher nach Kenntnis und in Würdigung des im Verfügungszeitpunkt ebenfalls bereits über zwei Jahre alt gewesenen neurologischen Fachgutachtens vom 20. Mai 2016 (act. 119) verfasst worden war.

E. 5.2.2

Dazu kommt, dass hinsichtlich des Leistungsvermögens der Versicherten in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit zwischen dem Gutachter Prof. Dr. med. G. _____ und Dr. med. E. _____ Divergenzen bestehen. Zwar versuchte Dr. med. E. _____, seine abweichende Auffassung zu begründen, indem er ausführte, in der beruflichen Abklärung habe die Versicherte nebst dem Arbeitsweg von drei Stunden mit dem eigenen PKW in einer nicht optimal adaptierten Tätigkeit drei Stunden pro Tag eine gute Leistung erbringen können und auch aufgrund IV-fremder Gründe keine weitere Steigerung der Leistung gezeigt; in einer leidensadaptierten Tätigkeit könne bedingt durch ein leicht verlangsamtes Arbeitstempo und etwas mehr Kurzpausen bei 100 % Anwesenheit eine Minderung von 10 bis 20 % zugestanden werden, sodass adaptiert eine 80 bis 90%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Diese Beurteilung deckt sich jedoch wiederum nicht mit den Angaben im Schlussbericht über die Integrationsmassnahmen vom 14. Juli 2016 (act. 138 S. 94 bis 102), welchem bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des BGer 9C_554/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 3.4 mit Hinweisen auf SVR 2013 IV Nr. 6 S. 13 und Urteile des BGer 9C_148/2012 E. 2.3.2 und 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2). Darin wurde unter anderem festgehalten, die Versicherte sei sehr motiviert in die Massnahme eingestiegen und habe sich im Verlaufe dieser immer wieder überfordert.

Sie sei oftmals bis an die Grenze der Belastbarkeit gegangen, was häufig körperliche Reaktionen wie starke Schmerzen oder undefinierte Entzündungen zur Folge gehabt habe, und es sei auffallend, dass sie ihre Kraft und Energie immer wieder auf die abzuleistende Zeit (zwei bzw. drei Stunden täglich) abgestimmt habe und ihr am Ende oft keine Energie mehr übrig geblieben sei für private und ausserplanmässige Dinge. Im Übrigen zeigte die Beschwerdeführerin auch anlässlich der EFL eine gute Leistungsbereitschaft (act. 138 S. 124 bis 160).

E. 5.2.3

Weiter ergeben sich betreffend das Ausmass der Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit auch mit Blick auf das fachorthopädische Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 14. Dezember 2016 (act. 133 S. 5 bis 20) sowie den Schlussbericht über die Integrationsmassnahmen vom 14. Juli 2016 (act. 138 S. 94 bis 102) weitere Unstimmigkeiten. Während Dr. med. H. _____ die Auffassung vertrat, dass der Beschwerdeführerin von orthopädischer Seite her auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte sitzende Tätigkeiten ohne Einsatz des linken Armes zumutbar wären, wurde anlässlich der beruflichen Abklärungsmassnahmen (act. 138 S. 94 bis 102) festgestellt, die Versicherte habe mit einer Präsenzzeit von zwei Stunden an vier Tagen pro Woche stabil arbeiten können, wobei ihr die Steigerung auf drei Stunden Probleme bereitet habe. Die Steigerung auf vier Stunden sei gar nicht richtig zum Tragen gekommen, obwohl die Versicherte versucht habe, einen Teil im Homeoffice mit Schreiben am PC zu leisten. Bei Begleitaufgaben (Gespräche mit Bewohnern, Diskussionen im Team, Dokumentation von Fragestellungen zum Thema Funktionale Gesundheit, etc.) habe die Leistung bei mindestens 50%, teilweise auch darüber gelegen. Allerdings habe diese Leistung nicht über längere Zeit aufrechterhalten werden können (für eine halbe oder Dreiviertelstunde). Unter diesen Aspekten erscheint es nicht plausibel und nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt vollzeitlich leichte sitzende Tätigkeiten ohne Einsatz des linken Armes zumutbar sein sollen.

E. 5.2.4

Weiter können auch die Angaben von Dr. med. E. _____, die zumutbare adaptierte Arbeitsfähigkeit liege seit Dezember 2013 vor, aufgrund der Ausführungen in der Expertise des Zentrums für O. _____ AG vom 11. April 2017 (act. 138 S. 124 bis 160), wonach die dargelegte Arbeitsfähigkeit seit der am 20./21. Februar 2017 erfolgten EFL-Austestung als sicher gegeben zu erachten sei und die früheren, rein klinischen Befundungen keine klare Beurteilung der zu den entsprechenden Zeitpunkten vorgelegene Funktionsfähigkeit zuliessen, als nicht rechtsgenügend qualifiziert werden.

E. 5.2.5

Ebenfalls ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin entgegen der Auffassung von Dr. med. E. _____ nicht primär einen "Rentenwunsch" geäussert hatte. Vielmehr wurde gemäss Schlussbericht über die Integrationsmassnahmen vom IV-Berater der Vorschlag gemacht, die Massnahme - da sich die Beschwerdeführerin selbst immer wieder überfordert hatte und am Ende der drei Monate am Ende ihrer Leistungsfähigkeit gewesen war - zu unterbrechen und die Rentenprüfung einzuleiten, um zufolge der Existenzängste der Beschwerdeführerin deren Belastung zu reduzieren und eine finanzielle Sicherheit zu gewährleisten, wobei eine spätere Wiederaufnahme der Integrationsmassnahme keineswegs ausgeschlossen wurde.

E. 5.2.6

In neurologisch-psychiatrischer Hinsicht ergeben sich aus den Akten weitere Widersprüche bezüglich des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Während der Neurologe Dr. med. I. _____ in seiner Expertise vom 9. Februar 2017 (act. 133 S. 21 bis 30) die - den Ausführungen im Schlussbericht über die Integrationsmassnahmen vom 14. Juli 2016 (act. 138 S. 94 bis 102) nicht widersprechende - Auffassung vertrat, im Hinblick auf das positive und negative Leistungsbild könnten nunmehr leichte Tätigkeiten für drei bis unter sechs Stunden wahrgenommen werden, waren die Experten der Klinik M. _____ in ihrem Gutachten vom 22. März 2017 der Ansicht, die Versicherte sei in einer angepassten Verweisungstätigkeit aus psychiatrischer Sicht vollständig arbeitsfähig. Hinzu kommen die unterschiedlich gestellten Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. med. I. _____ erwähnte - mit Blick auf das Leistungskalkül offensichtlich mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit - namentlich eine anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und somatoformen Anteilen, eine kombinierte Angst und depressive Störung sowie eine vordiagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung. Die Gutachter der Klinik M. _____ hingegen diagnostizierten lediglich und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Existenzängsten und Stimmungseinbrüchen. Dass in der Ergänzung des Gutachtens am 18. August 2017 (act. 138 S. 121 bis 122) begründet worden ist, weshalb keine posttraumatische Belastungsstörung vorliegen soll, genügt nicht, die oben aufgezeigten Widersprüchlichkeiten in der Diagnoseerhebung und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und insbesondere die Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit rechtsgenügend zu entkräften. Schliesslich steht auch - wie die Ausführungen anlässlich des Gutachtens der Klinik M. _____ vom 22. März 2017 (act. 138 S. 161 bis 179) zeigen - die Expertise des Zentrums für O. _____ AG vom 11. April 2017 (act. 138 S. 124 bis 160) mit der Beurteilung von Dr. med. I. _____ vom 9. Februar 2017 (act. 133 S. 21 bis 30) in Widerspruch.

E. 5.3

Da die medizinischen Einschätzungen der Leistungsfähigkeit sowohl untereinander als auch in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zur Leistung, welche die Beschwerdeführerin während der Integrationsmassnahmen bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz effektiv realisierte und gemäss Einschätzung des Berufsfachmanns objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_148/2012 vom 17. September 2012 E. 2.3.2). In diesem Zusammenhang hat die Vorinstanz Klarheit zu schaffen resp. prüfen zu lassen, ob bei der Beschwerdeführerin tatsächlich - wie von Dr. med. I. _____ bejaht - ein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegt und falls ja, ob dieser eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermochte resp. vermag. 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).

E. 5.4

Da mit Blick auf das Dargelegte die Möglichkeit besteht, dass die Beschwerdeführerin auch in psychischer Hinsicht gesundheitlich beeinträchtigt ist resp. bei ihr möglicherweise somatische und psychische Erkrankungen zusammenwirken könnten, ist die Begutachtung interdisziplinär in der Schweiz durchzuführen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch 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. 72bis Abs. 1 und 2 IVV; BGE 139 V 349 E. 2.2) - sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte und Gutachten - allenfalls auch die nach Verfügungserlass vom 20. Juni 2018 erstellten - von den Expertinnen und/oder Experten zu würdigen. Da Diagnosen unerlässliche Voraussetzung für eine abschliessende Beurteilung bilden, hat sich die Gutachterin oder der Gutachter zudem auch mit den Diagnosestellungen auseinanderzusetzen und sich - nach feststehenden Diagnosen - zur Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit Hilfe der heranzuziehenden, im Fokus stehenden Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 bzw. 143 V 409 und 143 V 418 zu äussern.

E. 6

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 lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor). Die Stellungnahmen von Dr. med. E. _____ sowie zahlreiche weitere aktenkundige medizinische Expertisen 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 interdisziplinären medizinischen Begutachtung in der Schweiz ist unter den gegebenen Umständen notwendig und aufgrund der aktuellen Bundesgerichtsrechtsprechung auch möglich, da eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2).

E. 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 (vgl. hierzu Gutachten von Dr. med. I. _____ vom 9. Februar 2017 [E. 5.1.8 hiervor]) - 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.

E. 8

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass eine invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. hierzu BGE 138 I 205 E. 3.2 und 113 V 22 E. 4a; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1). Berufliche Eingliederungsmassnahmen setzen zwar in genereller Hinsicht insbesondere auch die Erfüllung der versicherungsmässigen Kriterien und die subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit von versicherten Personen voraus (vgl. hierzu bspw. Urteil des BGer 8C_667/2015 vom 6. September 2016 E. 4.2 mit Hinweisen). Jedoch erfüllte die im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (20. Juni 2018) in Deutschland wohnhafte, nicht mehr in der Schweiz erwerbstätige Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung gemäss Art. 1b IVG in Verbindung mit Art. 1a AHVG nicht mehr. Da die für sämtliche Eingliederungsmassnahmen geltende, in Art. 9 Abs. 1bis IVG statuierte Voraussetzung der Versicherungsunterstellung zur Folge hat, dass das Recht auf entsprechende Leistungen erlischt, sobald die betreffende Person nicht mehr versichert ist, hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch (mehr) auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 145 V 266 E. 4.2 und 5 mit Hinweisen).

E. 9.1

Auch hat die Vorinstanz einen Einkommensvergleich durchzuführen. Dabei hat sie zu beachten, dass im Rahmen der Bemessung des hypothetischen Valideneinkommens auch die Zulagen (B-act. 1 Beilage 3) zu berücksichtigen sind und bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional - im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit - Berücksichtigung zu finden haben. Der Invaliditätsgrad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen (BGE 142 V 290 E. 7.3); die proportionale Gewichtung gemäss BGE 142 V 290 hat nicht auf der Ebene der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu erfolgen, vielmehr ist das Ergebnis des Einkommensvergleichs proportional (entsprechend dem hypothetischen erwerblichen Teilpensum) zu veranschlagen (SVR 2017 IV Nr. 53 S. 160 E. 5.5).

E. 9.2

Weiter hat die Vorinstanz anlässlich der Festsetzung des hypothetischen Invalideneinkommens sorgfältig und rechtsgenügend einen möglichen, leidensbedingten

Abzug zu prüfen. Zwar führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (Urteil 8C_439/2017 vom 6. Oktober 2017 E. 5.5; 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2; 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Weiter nimmt gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts die Bedeutung fehlender Dienstjahre im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (Urteil des BGer 8C_238/2014 vom 1. Juni 2015 E. 6.3.2 mit weiteren Hinweisen; zur Verneinung des einkommensbeeinflussenden Merkmals zufolge längerer Abwesenheit vom Arbeitsmarkt vgl. Urteil des BGer 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3). Jedoch wird die Vorinstanz einlässlich zu prüfen haben, ob die Beschwerdeführerin zusätzlich zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum qualitativ in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. Urteil des BGer 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5) und ob angesichts des Zumutbarkeitsprofils und der schweren Beeinträchtigung des linken Armes von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen ist bzw. Umstände zu berücksichtigen sind, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.4 mit Hinweisen). Zu erwähnen ist, 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 BVGer C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen). Weiter wird die Vorinstanz zu berücksichtigen haben, dass die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt bereits 57-jährig gewesen (vgl. hierzu bspw. Urteile des BGer 9C_334/2013 E. 3 und 9C_655/2012 vom 29. November 2012 E. 3) und während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in der Schweiz Grenzgängerin gewesen war (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-7187/2016 vom 23. April 2019 E. 8.9.3).

E. 10

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2018 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz - unter dem Vorbehalt der Erfüllung der Voraussetzung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer - zur Durchführung von weiteren umfassenden medizinischen Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

E. 11

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 11.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis 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 Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 11.2

Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- angemessen (inklusive Auslagen und 8%iger Mehrwertsteuer bis Ende Dezember 2017; seit 1. Januar 2018 7.7 % [vgl. Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE; Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Mehrwertsteuer vom 12. Juni 2009 {MWSTG; SR 641.20}]).

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