



Abteilung III
C-1644/2016

Urteil vom 12. September 2017

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richterin Michela Bürki Moreni,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

D._____,
vertreten durch Charles Flory, C.P.T.F.E.,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch
(Verfügung vom 19. Februar 2016).

Sachverhalt:**A.**

A.a Die 1969 geborene, französische Staatsangehörige D. _____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) arbeitete im Jahr 1989 bzw. ab 2005 temporär in der Schweiz (als Grenzgängerin) und entrichtete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV [IV-act. 13]). Ab 1. Juli 2009 war sie bei der X. _____ als Produktionsmitarbeiterin beschäftigt (IV-act. 16). Mit Datum vom 23. April 2013 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf seit dem Jahr 2002 bestehende Rückenprobleme und die seit dem 29. November 2012 attestierte Arbeitsunfähigkeit bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 2). Die für die Abklärung zuständige IV-Stelle Aargau zog die Akten des Krankentaggeldversicherers (AXA Winterthur) bei (IV-act. 3, 4 und 8) und nahm im Rahmen der Früherfassung erste Abklärungen vor (vgl. IV-act. 19 und 20). Im Auftrag der AXA Winterthur führte die A. _____ AG am 15. Mai 2013 ein Assessment durch (IV-act. 15 und 24). Mit Blick auf die für den 20. August 2013 geplante Rückenoperation (Neurolyse) stellte die IV-Stelle Aargau fest, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und daher die Rentenfrage zu prüfen sei (Mitteilung vom 23. August 2013 [IV-act. 30]).

A.b Zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts holte die IV-Stelle Aargau bei der Gutachtensstelle B. _____ (nachfolgend: MEDAS), das polydisziplinäre Gutachten (Orthopädie, Neurologie, Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie) vom 11. März 2015 ein (IV-act. 64.1). Aufgrund eines cervico-lumbalen Schmerzsyndroms (ohne neurologische Ausfälle) sei die Versicherte in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe aus polydisziplinärer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit (S. 33 ff.). Nachdem die Verwaltung eine Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt hatte (IV-act. 65), stellte sie der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Vorbescheid vom 20. März 2015 [IV-act. 66]). Die Versicherte erhob, unter Beilage verschiedener Beweismittel, am 10. April 2015 Einwand und ergänzte diesen mit Eingaben vom 4. Mai und 1. Juni 2015 (IV-act. 69, 71 und 73). Auf entsprechende Empfehlung des RAD (vgl. IV-act. 72 S. 8) holte die Verwaltung weitere medizinische Unterlagen ein und ersuchte die Sachverständigen der MEDAS um eine ergänzende Stellungnahme, die am 19. November 2015 einging (IV-

act. 90). Mit Verfügung vom 19. Februar 2016 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) das Leistungsbegehren ab (IV-act. 98).

B.

Mit Eingabe vom 11. März 2016 liess D._____, vertreten durch Charles Flory, Comité de protection des travailleurs frontaliers Européens (C.P.T.F.E), Beschwerde erheben. Unter Hinweis auf die Berichte von Assoc. Prof. Dr. med. Dr. phil. PD C._____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 14. Juli 2015 und Frau E._____, Fachärztin für Neurologie, vom 23. Juli 2015 liess die Beschwerdeführerin insbesondere die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit beanstanden und eine Neubeurteilung des Invaliditätsgrades beantragen (act. 1).

C.

Die Vorinstanz schloss in ihrer Vernehmlassung vom 5. April 2016 auf Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die Akten (act. 3).

D.

Mit Eingabe vom 4. April 2016 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Kurzbericht ihrer Hausärztin, Dr. F._____, vom 21. März 2016 zu den Akten (act. 4).

E.

Der mit Zwischenverfügung vom 13. April 2016 auf CHF 800.- festgesetzte Kostenvorschuss (act. 5) ging am 26. April 2016 bei der Gerichtskasse ein (act. 7).

F.

Mit Replik vom 12. Mai 2016 liess die Beschwerdeführerin zahlreiche medizinische Kurzberichte (teilweise bereits in den vorinstanzlichen Akten) einreichen (act. 8).

G.

Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 9. Juni 2016 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. 10).

H.

Mit Eingaben vom 30. Juni 2016 und vom 26. Juni 2017 liess die Beschwerdeführerin je einen Bericht des behandelnden Psychiaters,

G. _____, vom 9. Juni 2016 bzw. vom 10. Mai 2017 einreichen (act. 12 und act. 15).

I.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

1.2 Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung berührt und sie kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

2.

Streitig und nachfolgend zu beurteilen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

2.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 19. Februar 2016) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze

massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 138 V 475 E. 3.1).

2.3 Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich auch im Anwendungsbereich des FZA (SR 0.142.112.681) und der 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; bzw. bis 31. März 2012 Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971) 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) nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 mit Hinweisen; BASILE CARDINAUX, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23; Urteile BVGer C-2816/2014 vom 12. Februar 2016 E. 2.1 und C-5263/2014 vom 6. Juli 2016 E. 2, je mit Hinweisen).

2.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. auch BGE 135 V 215 E. 7.3).

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).

2.5 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

2.6 Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

2.7 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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2).

2.7.1 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

2.7.2 Einem Gutachten von externen medizinischen Sachverständigen, welches vom Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurde und den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht, ist voller Beweiswert zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; Urteile BGer 8C_84/2016 vom 22. März 2016 E. 2; 9C_779/2016 vom 3. April 2017 E. 3.1.2; 8C_357/2016 vom 7. Oktober 2016 E. 3.3; BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.8 Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit

ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. 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 IVSTA erlassen.

3.

Die Vorinstanz beziehungsweise die nach Art. 40 Abs. 2 IVV für die Abklärung zuständige IV-Stelle Aargau stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das MEDAS-Gutachten vom 11. März 2015 (IV-act. 64.1; einschliesslich der Antwort auf die Rückfragen zum Gutachten [IV-act. 90]), nachdem der RAD das Gutachten als umfassend und nachvollziehbar qualifiziert hatte (vgl. IV-act. 65).

3.1 Das polydisziplinäre Gutachten beruht auf einer orthopädischen Untersuchung vom 18. Februar 2015 durch Dr. med. H. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Hauptgutachten), dem psychiatrischen Teilgutachten vom 19. Februar 2015 von Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dem neurologischen Teilgutachten vom 16. Februar 2015 von Dr. med. K. _____, Facharzt Neurologie, und med. prakt. J. _____, Assistenzärztin Neurologie, sowie dem Teilgutachten Innere Medizin vom 19. Februar 2015 von Dr. med. L. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin.

3.1.1 Laut dem psychiatrischen Teilgutachten hat die Beschwerdeführerin bisher nie in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gestanden. Nur während der Abklärung in A. _____ hätten – nach Angaben der Versicherten – einige Gespräche mit einem Psychologen oder Psychiater stattgefunden. Eine psychiatrische Diagnose sei nicht aktenkundig. Ein vom Hausarzt verschriebenes Antidepressivum habe die Versicherte nach drei Tagen wieder abgesetzt, weil sie davon „benebelt“ gewesen sei. Aufgrund der Akten und den Schilderungen der Versicherten sei davon auszugehen, dass kurzzeitig eine depressive Reaktion auf Belastung und Anpassungsstörung (ICD-10 F43.20) vorgelegen habe, die aber wieder abgeklungen sei. Beim Psychostatus wurden keine auffälligen Befunde erhoben. Derzeit könne keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden; aus psychiatrischer Sicht bestehe daher keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 64.1 S. 13-17).

3.1.2 Bei der neurologischen Untersuchung wurden aus fachärztlicher Sicht keine Beeinträchtigungen festgestellt. Die zum Teil erwähnte Kraftminderung sei schmerzbedingt. Es handle sich um eine Schmerzproblematik. Die erhobenen klinischen Befunde würden – für den neurologischen Bereich – für vollständig erhaltene Funktionen sprechen. Eine Arbeitsunfähigkeit wird daher nicht attestiert (IV-act. 64.1 S. 19-23). Auch im internistischen Teilgutachten wird keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Aus internistischer Sicht bestehe kein Problem und anamnestisch habe auch nie eines bestanden (vgl. IV-act. 64.1 S. 28).

3.1.3 Die (orthopädische) Hauptgutachterin diagnostizierte – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – ein cervico-lumbales Schmerzsyndrom ohne neurologische Ausfälle bei altersentsprechendem radiologischem Befund der HWS und der LWS bei Status nach Neurolyse S1 am 20. August 2013 und wiederholten Nervenwurzelinfiltrationen. Zu den Untersuchungsergebnissen wird unter anderem ausgeführt, die Versicherte habe ein leicht zögerliches Gangbild gezeigt; die einzelnen Gangarten seien unauffällig. Die oberen und die unteren Extremitäten hätten keine Schonungszeichen aufgewiesen. Motorische oder sensible Ausfälle lägen nicht vor. Der Gelenkstatus sei unauffällig. Die aktuellen Röntgenaufnahmen der HWS und der LWS würden einen altersentsprechenden unauffälligen Befund zeigen mit nur diskreten degenerativen Veränderungen an der LWS. Die Einschätzung von Dr. C. _____, wonach – auch in einer leidensangepassten Tätigkeit – eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe, sei aufgrund der klinischen und der radiologischen Befunde nicht nachvollziehbar. Von Seiten des Achsenskeletts seien der Versicherten angesichts der Schmerzsymptomatik und der Bewegungseinschränkung körperlich schwere Tätigkeiten, wie die zuletzt ausgeübte Arbeit, nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Versicherte jedoch uneingeschränkt arbeitsfähig. Als leidensangepasst bezeichnet werden leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten (mit gelegentlichem Heben über 10 bis 15 kg), mit der Möglichkeit von selbst gewählten Positionswechseln und Pausen. Auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle präzisierte die Gutachterin, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit gelte ab März 2014, sechs Monate nach der Neurolyse am 20. August 2013 (IV-act. 90 S. 3).

3.2 Bereits im Vorbescheidverfahren hatte die Beschwerdeführerin geltend gemacht, das MEDAS-Gutachten widerspreche den von Dr. C. _____ (am 1. Mai 2015) erhobenen klinischen Befunden sowie den radiologischen Befunden, wobei auf Röntgenbilder vom 1. Mai 2015 und ein MRI

vom 30. April 2014 verwiesen wurde (Eingabe vom 4. Mai 2014 [recte 2015]; IV-act. 71).

3.2.1 Der um seine Beurteilung gebetene RAD analysierte die Vorbringen aufgrund der Akten und des Gutachtens. In seiner Stellungnahme vom 22. Mai 2015 hielt er namentlich fest, Dr. C. _____ sei offenbar bereits aufgrund des MRI der LWS vom 30. April 2014, welches in Mulhouse durchgeführt worden sei, von schweren Foraminalstenosen L5/S1 ausgegangen. Gemäss diesem Befund habe aber aus radiologischer Sicht keine relevante Foraminalstenose bestanden. Die von der Versicherten angeführten Befundberichte oder Röntgenbilder vom 1. Mai 2015 lägen nicht vor. Laut MEDAS-Gutachten bestehe eine intermittierende lumboradikuläre Reizung. Ob – wie offenbar von Dr. C. _____ angenommen – eine ausgeprägtere radikuläre Symptomatik und eine Instabilität L5/S1 vorliege, könne aufgrund der Akten nicht abschliessend beurteilt werden. Es seien deshalb die noch fehlenden Befundberichte und Röntgenbilder vom 1. Mai 2015 einzuholen. Anschliessend seien die im Vorbescheidverfahren eingegangenen medizinischen Unterlagen den MEDAS-Gutachtern vorzulegen (Stellungnahme vom 22. Mai 2015 [IV-act. 72]).

3.2.2 Im Vorbescheidverfahren gingen die nachfolgend aufgeführten medizinischen Unterlagen ein, welche die IV-Stelle den MEDAS-Sachverständigen – nach Anhörung der Versicherten (vgl. IV-act. 77 ff.) – zur ergänzenden Stellungnahme vorlegte:

Kurzattest der Hausärztin Dr. F. _____ vom 27. April 2015, wonach seit September 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 71 S. 3).

Drei Befundberichte des Zentrums für medizinische Radiologie (M. _____) vom 23. März 2013 (MRI HWS und LWS; HWS und LWS konventionell), vom 4. Februar 2014 und 1. Mai 2015 (Röntgen LWS [IV-act. 76]). Im Befundbericht vom 1. Mai 2015 werden im Vergleich zu den früheren Untersuchungen keine neuen bzw. keine auffälligen Befunde beschrieben.

Bericht von Dr. C. _____ vom 14. Juli 2015 betreffend die gleichentags durchgeführte Untersuchung (IV-act. 81 und 84 S. 6 ff.). Der orthopädische Chirurg diagnostiziert ein schweres chronisches residuelles Schmerzsyndrom über dem Becken und in beiden Beinen mit/bei Verdacht auf lumboradikuläre Reiz-/Ausfallsymptomatik L5 beidseits und L4 rechts; „invalidisierende Schmerzen im Rücken“ und Dermatom L5 beidseits, deutlich mehr rechts als links; Parästhesien entlang dem Dermatom L5 rechts, Lasègue positiv; Schwäche in den Oberschenkeln beidseits,

deutlich mehr rechts als links, Verdacht auf Radikulopathie L4 rechts „wegen whs. belastungsabhängiger neuroforaminaler Enge L4/L5 mit Kompression der abgehenden Nervenwurzel L4“ (...); breitbasige Diskushernie beidseits L4/L5 mit Verdacht auf rezessale Engen L5 beidseits. Eine Reintegration in den Arbeitsprozess sei nicht möglich, insbesondere wegen hochdosierter Morphin- und Lyrica-Therapie. Ein weiteres operatives Vorgehen empfehle er zurzeit nicht, da die Schmerzen zwischenzeitlich zu sehr chronifiziert seien. Das Lyrica könnte evtl. gesteigert werden; die Morphin-Dosis sollte reduziert werden. Vorgesehen sei eine neurologische Untersuchung bei Frau Dr. E._____.

Bericht der Fachärztin Frau E._____ vom 23. Juli 2015 betreffend neurologische Untersuchung vom 14. Juli 2015 (IV-act. 84 S. 2). Diagnostiziert wird ein schweres chronisches residuelles Schmerzsyndrom über dem Becken und in beiden Beinen bei breitbasiger Diskushernie beidseits L4/L5 mit Verdacht auf rezessale Engen L5 beidseits. In der Beurteilung wird ausgeführt, die Patientin habe leider mit neurophysiologischen Untersuchungen schlechte Erfahrungen gemacht und könne daher eine weitere kaum tolerieren. Die elektromyographische zeige keine pathologische Spontanaktivität in der L4 und L5 versorgten Muskulatur rechts sowie der L4 versorgten Muskulatur links. Bei der L5 versorgten Muskulatur links habe die Untersuchung schmerzbedingt abgebrochen werden müssen.

Bericht des Zentrums für medizinische Radiologie (M._____) vom 14. Juli 2015 betreffend MRI LWS und LWS a.p./lateral (IV-act. 86). Laut Beurteilung lediglich leichtgradige Chondrose L4/5 mit geringer Protrusion, fraglich im Verlauf etwas progredient, rezessale Tangierung L5 beidseits, ohne die Wurzel aber signifikant zu komprimieren.

Stellungnahmen des RAD vom 22. Mai 2015 (IV-act. 72) und vom 7. September 2015 (IV-act. 85).

3.2.3 Die Hauptgutachterin Dr. H._____ und der Chefarzt der MEDAS kamen aufgrund einer Würdigung der nachgereichten Berichte und Befunde zum Schluss, dass diese weder an der im Gutachten gestellten Diagnose noch an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit etwas änderten. Die Versicherte sei seit März 2014 in einer leidensangepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 90). Der RAD erachtete diese Einschätzung in seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2016 als nachvollziehbar (IV-act. 94). Im MRI-Bericht vom 14. Juli 2015 werde weiterhin keine relevante Neurokompression beschrieben. Für die von Dr. C._____ festgestellte Nervenwurzel-/Ausfallssymptomatik gebe es aufgrund der MRI-Befunde und der Funktionsaufnahmen der LWS kein Korrelat; auch seien keine Hinweise auf eine Instabilität beschrieben worden. Dem Bericht der Neurolo-

gin, Frau E. _____ lasse sich bei den klinischen Befunden keine motorischen Ausfälle und keine sicheren sensiblen Ausfälle entnehmen (IV-act. 94 S. 4 f.; vgl. auch IV-act. 85 S. 4).

3.3 Die Beschwerdeführerin beruft sich in ihrer Beschwerde erneut auf die Berichte von Dr. C. _____ und Frau E. _____ vom 14. bzw. 23. Juli 2015, wonach keine „Arbeits-Reintegration“ möglich sei.

3.3.1 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit immer nur dann anspruchserheblich sein kann, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281; 130 V 396; Urteile BGer 8C_897/2015 vom 15. Januar 2016 E. 3.2.1 und 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 3.1; vgl. auch Art. 7 Abs. 2 ATSG). Sodann ist bei der Beweismwürdigung dem Unterschied zwischen Begutachtungs- und Behandlungsauftrag Rechnung zu tragen (vgl. Urteile BGer 9C_799/2012 vom 16. Mai 2013 E. 2.3 mit Hinweis [Zusammenfassung in SZS 2013 S. 487]; 9C_737/2013 vom 12. März 2014 E. 3.3). Um die Beweiskraft eines Administrativgutachtens in Frage zu stellen, genügt es praxisgemäss nicht, dass der behandelnde Arzt lediglich zu einer anderslautenden Einschätzung gelangt. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil er wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen kann, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil BGer 9C_99/2014 vom 21. Mai 2014 E. 5.2 mit Hinweis).

3.3.2 Aufgrund der medizinischen Unterlagen steht unbestrittenermassen fest, dass die Beschwerdeführerin an einem cervico-lumbalen Schmerzsyndrom leidet und ihr – aufgrund objektivierbarer Befunde – schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind. Die Diagnoseliste von Dr. C. _____ enthält viele Verdachtsdiagnosen, die – wie auch der RAD nachvollziehbar dargelegt hat – nicht auf einem organischen Korrelat beruhen und sich aufgrund der erhobenen Befunde nicht bestätigen liessen. Soweit Dr. C. _____ (unter Diagnose) „invalidisierende Schmerzen“ aufführt, ist darauf hinzuweisen, dass es nicht Aufgabe des Arztes, sondern der rechtsanwendenden Behörden ist, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliegt (vgl. zu den Aufgaben des Arztes oder der Ärztin vorne E. 2.7). Auch die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG ist nicht abschliessend durch den Arzt oder die Ärztin zu beurteilen. Vielmehr prüfen die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung

die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 141 V 281 E. 5.2.1; 140 V 193 E. 3; je mit Hinweisen). Weder im Bericht von Dr. C. _____ noch in demjenigen von Frau E. _____ werden funktionelle Einschränkungen ausgewiesen, welche eine Erwerbstätigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit als unzumutbar erscheinen lassen könnten oder bei der Begutachtung übersehen worden wären. Die Berichte sind daher nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung der MEDAS-Sachverständigen zu erwecken.

3.3.3 Was die erst nach der Replik eingereichten Berichte des Psychiaters G. _____ vom 9. Juni 2016 und vom 10. Mai 2017 (Beilagen zu act. 12 und 15 [die beiden Berichte sind nahezu identisch]) betreffend die seit dem 24. Dezember 2016 (sic!) durchgeführte Behandlung betrifft, ist zunächst auf die in E. 2.1 angeführte Rechtsprechung zu verweisen, wonach das Gericht grundsätzlich nur den bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretenen Sachverhalt zu beurteilen hat. Soweit die Stellungnahme den vorliegend massgebenden Sachverhalt betrifft, ist festzuhalten, dass der behandelnde Psychiater zwar eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen gemäss ICD-10 F32.3 diagnostiziert, jedoch keine psychotischen Symptome (vgl. DILLING/MOMBOUR/ SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V [F], 10. Aufl. 2015, S. 175) schildert. Laut Angaben der Beschwerdeführerin fand die erste Konsultation beim Psychiater am 24. Dezember 2015 statt, weitere folgten mit Abständen von etwa drei oder vier Wochen (vgl. Replikbeilage 5). Dass bei einer schweren depressiven Episode eine ambulante Psychotherapie (mit Pharmakotherapie) mit derart grossen zeitlichen Abständen ausreicht, wäre – zumal häufig Suizidgefahr besteht – zweifellos näher zu begründen gewesen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 169-175). Im Übrigen berichtet der Psychiater bereits im Juni 2016 von einer leichten Verbesserung, es persistiere aber eine Psychasthenie und das Gefühl der Kraftlosigkeit mit Erschöpfung. Allfällige Differentialdiagnosen werden nicht erörtert (Psychasthenia wird im ICD-10 unter F48.8 aufgeführt). Die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3) ist demnach nicht nachvollziehbar begründet. Aber selbst wenn die Beschwerdeführerin nunmehr an einer mittelschweren depressiven Episode leiden sollte (bei der Begutachtung im Februar 2015 fanden sich noch keine entsprechenden Hinweise [vgl. vorne E. 3.1.1]), könnte allein daraus noch nicht auf eine invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung geschlossen werden. Denn nach bundesgerichtlicher Praxis gelten leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis als

in der Regel therapierbar; sie führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urteil BGer 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1 m.w.H.; Urteil BGer 9C_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2 m.H. auf BGE 140 V 193 E. 3.3). Der Ausnahmefall einer therapieresistenten Depression könnte hier schon deshalb nicht angenommen werden, weil die Beschwerdeführerin bei Verfügungserlass noch keine drei Monate in psychiatrischer Behandlung stand.

3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu erwecken vermögen. Vielmehr wird diese auch bestätigt durch den Formularbericht E213 vom 3. Februar 2016, welchen der französische Versicherungsträger (nach Abschluss der Abklärungen durch die IV-Stelle Aargau) übermittelt hat (vgl. IV-act. 97, S. 11). Demnach kann als erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin seit März 2014 in einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten [mit gelegentlichem Heben über 10 bis 15 kg], mit der Möglichkeit von selbst gewählten Positionswechseln und Pausen) uneingeschränkt arbeitsfähig ist. In der angestammten Tätigkeit besteht indessen seit dem 29. November 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.5 Anzufügen bleibt, dass es sich beim vorliegend diagnostizierten cervico-lumbalen Schmerzsyndrom nicht um ein psychosomatisches Leiden im Sinne von BGE 141 V 281 handelt, weshalb der Anspruch nicht aufgrund eines strukturierten Beweisverfahrens (Indikatoren) zu prüfen war (vgl. Urteile BGer 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 4.2 i.V.m. E. 3.1; 9C_635/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 3.2.2 i.V.m. E. 2.1).

4.

Der von der Vorinstanz vorgenommene Einkommensvergleich, welcher einen Invaliditätsgrad von 0% ergab (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 126 V 75 E. 3b; 129 V 472 E. 4.2.1; 135 V 297 E. 5.2; 142 V 178), wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Auf eine Überprüfung von Amtes wegen kann vorliegend verzichtet werden, da selbst bei Annahme der für die Beschwerdeführerin günstigsten Berechnungsgrundlagen (insbesondere eines – hier zweifellos nicht gerechtfertigten – maximalen Abzuges von 25% vom Tabellenlohn, vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb-cc) kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde.

5.

Soweit die Vorinstanz einen Rentenanspruch vollumfänglich verneinte, erweist sich die angefochtene Verfügung jedoch als bundesrechtswidrig.

5.1 In ihrer angestammten Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin seit dem 29. November 2012 vollständig arbeitsunfähig. Seit dem 20. März 2014 ist sie in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder uneingeschränkt arbeitsfähig. Die Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist demnach am 29. November 2013 abgelaufen, bevor die Beschwerdeführerin ihre Erwerbsfähigkeit wieder erlangt hat. Zu diesem Zeitpunkt war aufgrund der Anmeldung vom 23. April 2013 auch die Voraussetzung der sechsmonatigen Karenzzeit (Art. 29 Abs. 1 IVG) erfüllt. Der Rentenanspruch ist somit am 29. November 2013 entstanden, weshalb die Beschwerdeführerin ab 1. November 2013 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG).

5.2 Zu prüfen bleibt, bis wann der Rentenanspruch besteht.

5.2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar (Urteil BGer 8C_269/2015 vom 18. August 2015 E. 3.2).

5.2.2 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

5.2.3 Nach der Rechtsprechung sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a IVV) bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anwendbar (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil 8C_269/2015 E. 3.2).

5.2.4 Wie bereits festgestellt, ist der Beschwerdeführerin die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit seit dem 20. März 2014 wieder vollschichtig zumutbar. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV besteht der Rentenanspruch noch bis Ende Juni 2014.

5.3 Die Beschwerdeführerin hat demnach für die Zeit vom 1. November 2013 bis zum 30. Juni 2014 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. In diesem Sinn ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

6.

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

6.1 Das Beschwerdeverfahren ist grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt. Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

Vorliegend ist das Obsiegen der Beschwerdeführerin auf ein Viertel zu veranschlagen und es sind ihr reduzierte Verfahrenskosten von CHF 600.- aufzuerlegen. Da sie einen Kostenvorschuss von CHF 800.- geleistet hat, sind ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils CHF 200.- zurückzuerstatten.

6.2 Die nichtanwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des nur teilweisen Obsiegens sowie des geringen aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Parteientschädigung von pauschal CHF 300.- angemessen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung wird aufgehoben. Der Beschwerdeführerin wird für die Zeit vom 1. November 2013 bis zum 30. Juni 2014 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Sache geht an die Vorinstanz zur Berechnung der auszurichtenden Invalidenrente.

3.

Der Beschwerdeführerin werden Verfahrenskosten von CHF 600.- auferlegt, welche dem geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen sind. Nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils werden ihr CHF 200.- zurückerstattet.

4.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Verwaltung eine Parteient-schädigung von CHF 300.- zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Christoph Rohrer

Susanne Fankhauser

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). 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: