



Urteil vom 26. Juni 2017

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, Deutschland,
vertreten durch Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwalt,
Elisabethenstrasse 28, Postfach, 4010 Basel,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 21. März 2016.

Sachverhalt:**A.**

Die 1986 geborene, in ihrer Heimat Deutschland wohnhafte A._____ (*im Folgenden: Versicherte oder Beschwerdeführerin*) ist gelernte Bäckerreifeachverkäuferin und war vom 5. Mai 2008 bis Ende Mai 2009 in ihrer Eigenschaft als Grenzgängerin bei der B._____ AG in C._____ angestellt; bis September 2008 als Verkäuferin und anschliessend in der Produktion. Ab dem 16. Februar 2009 bezog sie Krankentaggeldleistungen. Zuzolge ihrer Multiplen Sklerose (MS) meldete sie sich am 28. September 2009 (Eingangsdatum) bei der IV-Stelle des Kantons Basel-Land (*im Folgenden: BL*) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten [*im Folgenden: act.*] der Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 1 bis 3, 6, 7, 9, 10 und 42). Daraufhin leistete die IV-Stelle BL am 12. Januar 2010 bzw. 6. Januar 2011 Kostengutsprache für eine vom 25. Januar 2010 bis 2. Juli 2011 dauernde Umschulung (Bürofachdiplom VSH) inklusive Taggeld (*act.* 13 bis 16, 18, 24, 33, 35 bis 37, 40, 43, 45 und 52). Im Anschluss daran finanzierte die IV-Stelle BS die Kosten (inkl. Taggeld) zur Erlangung des Handelsdiploms VSH (*act.* 49, 50, 55, 59, 64, 65, 67 und 68). Nachdem die Versicherte am 16. Januar 2012 eine neue, bis 31. Dezember 2012 befristete Stelle als kaufmännische Angestellte angetreten hatte (*act.* 66), verfasste die Berufsberaterin am 23. Februar 2012 den Abschlussbericht (*act.* 70). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (*act.* 71) verfügte die IVSTA am 27. April 2012 den Abschluss der beruflichen Massnahmen (*act.* 72 bis 75).

B.

Nachdem die Versicherte vom 1. Februar bis 31. August 2013 bei der D._____ AG im Büro und in der Buchhaltung angestellt war (letzter effektiver Arbeitstag: 10. Mai 2013), beantragte sie zuzolge einer Verschlechterung des Gesundheitszustands am 14. August 2013 eine IV-Rente (*act.* 76, 78 bis 80, 89); zuzolge der schubförmigen MS war sie vom 24. bis 30. Juli 2013 im E._____ stationär hospitalisiert (*act.* 102). Nach Vorliegen eines Teils der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Unterlagen in beruflich-erwerblicher (*act.* 88 und 89) und medizinischer (*act.* 90 und 91) Hinsicht verneinte die IV-Stelle BL mit Mitteilung vom 5. November 2013 einen (weiteren) Anspruch auf berufliche Massnahmen (*act.* 92).

C.

In der Folge wies die Versicherte am 6. November 2013 erneut darauf hin, dass sie einen Antrag auf eine IV-Rente gestellt habe, und führte aus, zufolge Verbesserung ihres Gesundheitszustands arbeite sie seit dem 1. September 2013 zu 50 % in ihrem Unternehmen (act. 93 und 95). Nach Vorliegen des Berichts der behandelnden Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 2. Juni 2014 (act. 100 und 102) teilte die Versicherte der IV-Stelle BL – in Präzisierung ihrer E-Mail vom 5. Mai 2014 (act. 100) – am 30. Juni 2014 mit, sie sei Franchisenehmerin und arbeite seit August 2013 als selbstständige Filialmanagerin eines Erotikfachgeschäfts. Je nach Tagesform und Gesundheitszustand arbeite sie zurzeit zwischen 30 % und 80 % (act. 104). Nachdem Dr. med. G._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden: RAD*) am 4. September 2014 eine Stellungnahme abgegeben (act. 107) und die IV-Stelle BL Kenntnis des Berichts des behandelnden Neurologen Dr. med. H._____ vom 17. November 2014 (act. 113) hatte, nahm letzterer am 11. Dezember 2014 erneut Stellung (act. 116). Nach Durchführung einer Haushalts- resp. Statusabklärung (act. 117 bis 119) erliess die IV-Stelle BL am 18. Februar 2015 einen Vorbescheid, mit welchem der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 22 % die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht gestellt wurde (act. 120). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. 121 bis 133) erliess die IV-Stelle BL am 18. September 2015 eine dem Vorbescheid vom 18. Februar 2015 inhaltlich entsprechende Verfügung (act. 134).

D.

Nachdem die IV-Stelle BL dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Marco Chevalier, am 16. Oktober 2015 die Aufhebung der Verfügung vom 18. September 2015 bestätigt und den Erlass eines neuen Entscheids durch die IVSTA angekündigt hatte (act. 135 bis 137), erging am 13. November 2015 ein weiterer Vorbescheid, dessen Inhalt demjenigen vom 18. Februar 2015 entsprach (act. 138). Nachdem der Rechtsvertreter hiergegen am 23. Dezember 2015 und 27. Januar 2016 seine Einwendungen vorgebracht hatte (act. 140 und 142), gab Dr. med. G._____ vom RAD am 4. Februar 2016 eine weitere Beurteilung ab (act. 144). Daraufhin erliess die IVSTA am 21. März 2016 die von der IV-Stelle BL vorbereitete, im Ergebnis dem Vorbescheid vom 13. November 2015 entsprechende Verfügung (act. 145 bis 147).

E.

Hiergegen liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 2. Mai 2016 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 21. März 2016 sei aufzuheben und es sei die Vorinstanz zu verpflichten, ihr mindestens eine halbe IV-Rente ab März 2010 auszurichten; eventualiter sei durch das Gericht eine gutachterliche Expertise anzuordnen (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, der RAD-Arzt als Facharzt für Arbeitsmedizin sei nicht in der Lage, komplexe neurologische Krankheitsbilder wie die MS zu beurteilen. Dies zeige sich gerade daran, dass er nicht in der Lage gewesen sei zu erkennen, dass die Beschwerdeführerin trotz Einnahme der vom Neurologen und auch vom RAD als suffizient beurteilten Medikation erneute Schübe erleiden würde. Gerade dies sei aber aktuell wieder geschehen. Der Gesundheitszustand habe sich bleibend verschlechtert, da von diesem Schub trotz stationärer Behandlung und medikamentöser Intervention ein Residuum verblieben sei. Die Beurteilung des RAD erscheine damit als klar ungeeignet, als Grundlage für die angefochtene Verfügung zu dienen. Hinzu komme, dass sich der RAD grundsätzlich auf die Beurteilung von Dr. med. H. _____ berufe, dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht übernehme. Der Bericht des RAD sei denn auch unvollständig, zumal er zwar der Beschwerdeführerin eine Leistungsminderung attestiere, aber nichts über deren Ausmass sage. Zudem verkenne er, dass sich auch die übrigen krankheitsbedingten Einschränkungen neben der Konzentrationsfähigkeit in einer von ihm als adaptiert bezeichneten Tätigkeit durchaus auswirkten. Der RAD verkenne schliesslich, dass sehr wohl eine psychiatrische Komorbidität vorliege. Er selber halte fest, dass die Beschwerdeführerin unter rezidivierenden depressiven Episoden gelitten habe. Inwiefern diese im Zusammenhang mit den erlittenen somatischen Beschwerden erneut hervorgerufen worden seien, habe die Beschwerdegegnerin im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung festzustellen.

F.

Mit Zwischenverfügung vom 6. Mai 2016 wurde die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, innert Frist einen Kostenvorschuss von Fr. 800.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 2 und 3); dieser Aufforderung kam die Beschwerdeführerin nach (B-act. 4).

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 22. August 2016 verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme der IV-Stelle BL vom 18. August 2016 und beantragte die Abweisung der Beschwerde (B-act. 6).

Die IV-Stelle BL beantragte ebenfalls die Abweisung der Beschwerde und führte zur Begründung zusammengefasst aus, im vorliegenden Fall seien die Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Stellungnahmen des RAD massgebend. Im Bericht vom RAD vom 11. Dezember 2014 sei die Beurteilung von Dr. med. H._____ bestätigt worden. Die multiple Sklerose sei seit 2013 symptomarm und inaktiv. Eine vorübergehende Anpassungsstörung und depressive Reaktion vom August 2013 sei remittiert. Dr. med. F._____ habe die Arbeitsfähigkeit in ihrem Bericht vom 16. Juni 2015 auf 50 % eingeschätzt, was gemäss Dr. med. G._____ aufgrund der nicht sehr ausgeprägten neurologischen Einschränkungen nicht nachvollziehbar sei. Der Gesundheitszustand sei stabil und weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich. Mit Eingang des dritten Einwands am 28. Januar 2016 sei ein weiterer Bericht von Dr. med. H._____ eingegangen; dieser habe wiederum keine Verschlechterung deutlich machen können. Es sei vorliegend unerheblich, dass Dr. med. G._____ kein Facharzt für Neurologie sei. Er stütze sich bei seiner Beurteilung auf die Befunde und die Aussagen des behandelnden Neurologen Dr. med. H._____, der seinerseits keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Auch dieser Arzt könne keinen Schub voraussehen, wie er in den Berichten vom 10. Dezember 2014 und 28. Januar 2016 verdeutlicht habe. Den Ausführungen von Dr. med. H._____ zufolge seien Verschlechterungen möglich, jedoch sei auch ein stabiler Krankheitsverlauf durchaus realistisch. Dr. med. G._____ stimme dementsprechend mit Dr. med. H._____ überein, wie er in der Stellungnahme vom 4. Februar 2016 deutlich mache. Von entscheidender Bedeutung sei aber ohnehin, dass Dr. med. H._____ auch mit Bericht vom 16. Januar 2016 ausdrücklich bestätigt habe, dass seit mindestens Mai 2014 kein weiterer Schub erfolgt sei.

Psychische Beschwerden seien vorliegend nicht relevant. Es sei zwar im August 2013 ein psychosomatisches Konzil veranlasst worden, weil eine Anpassungsstörung vorgelegen habe. Das E._____ habe im Bericht vom 12. Dezember 2013 (Eingang) jedoch keine Arbeitsunfähigkeit feststellen können und auf die neurologische Bewertung verweisen. Auch die behandelnde Dr. med. F._____ habe nie eine psychiatrische Diagnose gestellt.

Da die Verschlechterung des Gesundheitszustands erst nach Erlass der Verfügung aufgetreten sei, seien die beschwerdeweise eingereichten Arztberichte für das aktuelle Beschwerdeverfahren nicht mehr relevant, sondern erst in einem allfälligen Neuanmeldeverfahren.

Ein Rentenanspruch könne grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen. Im vorliegenden Fall liege keine Ausnahme von diesem Grundsatz vor. Die Beschwerdeführerin habe sich nicht als eingliederungsunfähig erwiesen, da sie unmittelbar nach Erhalt des Handelsdiploms eine Stelle als Büroassistentin gefunden habe. Des Weiteren bestehe bei der Zahlung von Taggeldern kein Anspruch auf eine IV-Rente (Art. 22 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] in Verbindung mit Art. 29 Abs. 2 IVG). Die Beschwerdeführerin habe während ihrer Umschulung von Januar 2010 bis Januar 2012 durchgehend ein Taggeld bezogen. Die letzte Zusprache datiere vom 7. September 2011. Dieses Datum liege klar nach dem geforderten Beginn des Rentenanspruchs vom März 2010.

Die Beschwerdeführerin habe sich am 19. August 2013 zum Leistungsbezug angemeldet. Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entstehe ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von 6 Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Werde dieser Bestimmung gefolgt, hätte der Beschwerdeführerin frühestens ab Februar 2014 eine Rente ausgerichtet werden können. Ausserdem sei ihr ab Mai 2013 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, womit frühestens ab Mai 2014 (nach Ablauf der Wartezeit) ein Rentenanspruch hätte entstehen können. Zu diesem Zeitpunkt seien jedoch die gesundheitlichen Verhältnisse gemäss den Angaben vom behandelnden Dr. med. H. _____ längst wieder stabilisiert gewesen, nachdem im Herbst 2013 die Medikation erfolgreich eingestellt worden sei.

Bei der Berechnung des IV-Grades sei die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, was in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs zu einem IV-Grad von 22 % geführt habe, was rentenausschliessend sei. Die Berechnung sei korrekt und nicht beanstandet worden, weshalb darauf verwiesen werden könne.

H.

Im Rahmen der Replik vom 25. November 2016 reichte der Rechtsvertreter diverse Arzt- und Spitalberichte ein und hielt an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren und den bisherigen Ausführungen fest (B-act. 10).

Zur Begründung machte er zusammengefasst geltend, die Beschwerdeführerin sei bereits vom 4. bis 6. April 2016 wegen tief lumbaler Rückenschmerzen linksbetont ohne Trauma stationär behandelt worden. Diese seien ebenfalls auf die MS zurückzuführen. Beim Spitaleintritt hätten diese bereits seit mehreren Wochen bestanden. Damit sei erstellt, dass die Beschwerden bereits vor Erlass der Verfügung am 21. März 2016 bestanden hätten. Die Beschwerdeführerin sei bereits vor diesem Zeitpunkt wieder zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Dass zuletzt während einer gewissen Zeit kein Schub aufgetreten sei, ändere nichts daran, dass die Beschwerdeführerin während der ganzen Zeit wesentlich beeinträchtigt gewesen sei.

I.

In ihrer Duplik vom 4. Januar 2017 verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme der IV-Stelle BL vom 22. Dezember 2016 und hielt an der vernehmlassungsweise beantragten Abweisung der Beschwerde fest (B-act. 13).

Die IV-Stelle BL stützte sich auf die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 14. Dezember 2016 und führte insbesondere aus, die vom Rechtsvertreter eingereichten Berichte würden nicht beweisen, dass sich der Gesundheitszustand vor der Verfügung vom 21. März 2016 verschlechtert hätte, weshalb die Replik aus medizinischer Sicht unbegründet sei.

J.

Nachdem mit prozessleitender Verfügung vom 9. Januar 2017 der Schriftenwechsel geschlossen worden war (B-act. 14), reichte der Rechtsvertreter im Rahmen der Eingabe vom 24. Januar 2017 einen weiteren Arztbericht ein und machte geltend, aus diesem Bericht und den beigelegten Kopien der Akteneinträge ergebe sich, dass die Versicherte bereits in der Zeit vor und zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung mindestens zu 50 % erwerbsunfähig gewesen sei (B-act. 16).

K.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Januar 2017 übermittelte die Instruktionsrichterin eine Kopie der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 24. Januar 2017 zur Kenntnis- und Stellungnahme an die Vorinstanz (B-act. 17).

L.

In ihrer Eingabe vom 8. März 2017 hielt die Vorinstanz an ihrem Rechtsbegehren fest und verwies zur Begründung auf die Beurteilung der IV-Stelle BL vom 2. März 2017 (B-act. 19).

M.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG sowie Art. 40 Abs. 2 und Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 und 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2016 (act. 147) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem die Beschwerdeführerin auch den Kostenvorschuss fristgerecht geleistet hat, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung 21. März 2016, mit welcher das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 22 % abgewiesen worden war. Mit Blick auf die beschwerdeweise gemachten Ausführungen der Beschwerdeführerin ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab März 2010 Anspruch auf mindestens eine halbe IV-Rente hat und ob – wie eventualiter beantragt – das Bundesverwaltungsgericht eine gutachterliche Expertise anzuordnen hat.

1.5 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.

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

2.1 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 21. März 2016 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

2.2 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.

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (21. März 2016) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen und per 1. Januar 2015 revidierten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1, inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11, inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

2.3 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (*im Folgenden*: IK) vom 10. Oktober 2013 (act. 88) wurden der Beschwerdeführerin zwischen Februar 2008 und Mai 2009 von zwei Unternehmungen Beiträge abgerechnet.

Weiter geht aus diesem Auszug hervor, dass auf den – während den Umschulungsmassnahmen (Bürofachdiplom VSH und anschliessend Handelsdiploms VSH; vgl. Bst. A. hiervor) von Januar 2010 bis und mit Januar 2012 ununterbrochen geleisteten – Taggeldern ebenfalls Beiträge abgerechnet worden sind. Da das von der IV während der Eingliederung ausbezahlte Taggeld als massgebender, beitragspflichtiger Lohn gilt (vgl. Art. 25 IVG in Verbindung mit Art. 81^{bis} IVV; BGE 123 V 223) und sich die entsprechenden IK-Einträge nicht beanstanden lassen, ist unbestrittenermassen erstellt, dass die Beschwerdeführerin während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt war resp. ist.

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).

2.5 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7

ATSG). 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 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

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).

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 (BGE 134 V 231 E. 5.1). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Diesen Anforderungen genügende RAD-Berichte nach Art. 49 Abs. 2 IVV können einen Beweiswert haben, der mit jenem von externen medizinischen Gutachten vergleichbar ist (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 254 E. 3.3.2; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). 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).

Gemäss Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen) stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (vgl. Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne, von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasste Dokumente nach Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG, denen nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden kann. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Die in Art. 44 ATSG

vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei der Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteile des BGer 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 und 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.1).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des BGer 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1, in: SVR 2010 IV Nr. 46 S. 143). Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Urteil 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteile des BGer 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

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).

3.

Nachfolgend ist anhand der vorliegenden medizinischen Akten sowie der massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen weiter zu prüfen, ob auch die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt sind (vgl. E. 2.6 hiervoor) resp. ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Rente hat. Mit Blick auf Ziffer 1 des Rechtsbegehrens ist nachfolgend als erstes zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch ab März 2010 hat.

3.1

3.1.1 Gemäss dem Entlassungsbericht der Neurologie der I. _____ vom 11. August 2009 erlitt die Versicherte im Mai 2008 einen ersten Schub, und im Anschluss daran wurde die Diagnose einer schubförmig verlaufenden Encephalomyelitis disseminata gestellt. Nach weiteren Schüben im August 2008 sowie Mai 2009 folgten stationäre und teilstationäre Behandlungen und Rehabilitationen. Weiter wurde bezüglich der Arbeits- und Berufsanamnese berichtet, die Versicherte – Bäckereifachverkäuferin und Konditorin – habe bis Mai 2009 als Filialeiterin in der Schweiz gearbeitet; seither sei sie arbeitsunfähig. Nach der Rehabilitation in J. _____ (Februar/März 2009) sei ihr diese Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Es sei eine Umschulung empfohlen worden. Schliesslich wurde ausgeführt, die Rückkehr in den Beruf als Bäckereifachverkäuferin sei nicht möglich; eine Ausbildung im Bereich Bürokauffrau oder Aussenhandelskauffrau werde als erfolgsversprechend erachtet (act. 7 S. 16 bis 21).

3.1.2 Dr. med. K. _____ führte in seinem auf dem Formular E 213 verfassten Bericht vom 12. Oktober 2009 unter anderem aus, die Versicherte könne noch angepasste Tätigkeiten verrichten (act. 7 Ziff. 11.5 in Verbindung mit Ziff. 10.1).

3.1.3 In Kenntnis der vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen Berichte leistete die IV-Stelle BL Kostengutsprachen für die vom 12. Januar 2010 bis 21. Januar 2012 dauernden Umschulungsmassnahmen (Bürofachdiplom und Handelsdiplom VSH). Während dieser Zeit wurde der Beschwerdeführerin auch ein Taggeld ausgerichtet (act. 13 bis 16, 18, 24, 33, 35 bis 37, 40, 43, 45, 49, 50, 52, 55, 59, 64, 65, 67 und 68). Da sie von Januar 2010 bis Januar 2012 ein Taggeld nach Art. 22 IVG bezog, konnte der Anspruch auf eine IV-Rente gemäss dem Grundsatz Eingliederung vor Rente nicht entstehen (Art. 29 Abs. 2 IVG), zumal auch keine Ausnahme von diesem Grundsatz vorgelegen hatte. Die Konstellation „Eingliederung nach Beginn des Rentenanspruchs“ kann nur dann eintreffen, wenn eine versicherte Person nach Ablauf der Wartefrist (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG resp. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden, entsprechenden Fassung; vgl. hierzu Botschaft des Bundesrates, BBl 2005 S. 4568) noch nicht eingliederungsfähig ist und sich der Gesundheitszustand erst später stabilisiert (vgl. AHI-Praxis 1996, S. 189ff.). Bei Ablauf der Wartefrist im Februar/März 2010 (Beginn der Arbeitsunfähigkeit: Februar/März 2009; vgl. E. 3.1.1 hiervor) war die Beschwerdeführerin weder eingliederungsunfähig noch lag zum damaligen Zeitpunkt – obwohl die Versicherte

an einer Schubkrankheit leidet – ein destabilisierter Gesundheitszustand vor. Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin nach Erlangung des Handelsdiploms VSH am 16. Januar 2012 eine neue, bis Ende Dezember 2012 befristete Stelle als kaufmännische Angestellte angetreten hatte (act. 66 und 70). Somit hatte sie ihre Erwerbsfähigkeit durch die zumutbaren Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen können, weshalb kein Rentenanspruch entstand (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG).

3.1.4 Nach dem Dargelegten ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bis Januar 2012 (Ende der beruflichen Eingliederungsmassnahmen) resp. Dezember 2012 (gemäss Akten Ende des befristeten Arbeitsverhältnisses) keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat. Nachfolgend ist zu prüfen, ob nach ein solcher allenfalls ab Januar 2013 besteht.

4.

Vorab 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). Mit Blick auf den vom 14. August 2013 datierenden resp. am 19. August 2013 bei der IV-Stelle BL eingegangenen Rentenantrag (act. 76) ist vorab festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin demnach frühestens ab Februar 2014 unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt sind (vgl. E. 2.6 hiervor), eine IV-Rente ausgerichtet werden könnte.

4.1 Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen der Rentenprüfung bzw. des Erlasses der Verfügung vom 21. März 2016 insbesondere auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. G._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 4. September (act. 107) und 11. Dezember 2014 (act. 116) sowie vom 4. Februar 2016 (act. 144). Diese sowie weitere ärztliche Berichte sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen.

4.1.1 Im September 2014 erwähnte Dr. med. G._____ in Kenntnis und Zusammenfassung der medizinischen Aktenlage rezidivierende depressive Episoden seit 2000. Weiter berichtete er, die 2006 erstmals diagnostizierte MS habe sich in den letzten Kontrollen von 2013 als symptomarm dargestellt. Es sollte geprüft werden, ob unter den gegebenen Umständen

die versicherungstechnischen Voraussetzungen für Leistungen der IV vorlägen. Wenn ja, sprächen die aktuellen Tätigkeiten als selbstständig Erwerbende sowie die diskrete klinische Symptomatik gegen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt in der Schweiz ausgeübten Tätigkeit als Bürogehilfin. Es sollte nochmals abgeklärt werden, ob seit 2013 eine Verschlechterung aufgetreten sei (act. 107).

4.1.2 In Kenntnis und Würdigung des Berichts des Neurologen Dr. med. H. _____ vom 17. November 2014 (act. 113) berichtete Dr. med. G. _____ am 11. Dezember 2014, Dr. med. H. _____ bestätige, dass anlässlich der letzten neurologischen Kontrolle ein unverändert stabiler neurologischer Status bestanden habe. Eine vorübergehende Anpassungsstörung und depressive Reaktion im August 2013 sei remittiert. Die von Dr. med. F. _____ in ihrem Bericht vom 2. Juni 2014 (act. 102) vorgenommene Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 50 % in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin sei insofern nachvollziehbar, als nicht von einer rein stehenden Tätigkeit ausgegangen werde. Bei einer Bäckerreifeverkäuferin sei aber von einer weit überwiegenderen oder ausschliesslich stehenden Arbeit auszugehen, weshalb hier keine Arbeitsfähigkeit mehr vorliege. Dr. med. F. _____ gebe aber auch an, dass die Versicherte in Verweisungstätigkeiten zu nur 50 % arbeitsfähig sei, was aufgrund der noch nicht sehr ausgeprägten neurologischen Einschränkungen nicht nachvollziehbar sei. Dr. med. F. _____ erwähne auch keine psychische Komorbidität. Aus medizinischer Sicht sei die Versicherte weiterhin vollschichtig mit leichten wechselbelastenden Arbeiten einsetzbar. Der allgemeinen Schwäche und den Konzentrationsstörungen könne durch vermehrte Pausen Rechnung getragen werden (Arbeitsfähigkeit seit Juli 2008 effektiv 80 %). Der Gesundheitszustand sei stabil, und weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich (act. 116).

4.1.3 In Würdigung des neurologischen Berichts von Dr. med. H. _____ vom 21. Januar 2016 (act. 142) führte Dr. med. G. _____ am 4. Februar 2016 aus, die MS habe sich stabilisiert. Es bestünden praktisch keine neurologischen Symptome mehr. Seit mindestens Mai 2014 sei ausserdem kein Schub mehr aufgetreten. Die Versicherte sei in Verweisungstätigkeiten weiterhin voll einsetzbar. Die von ihr anlässlich der Haushaltsabklärung (act. 118) geschilderten Symptome schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht erheblich ein. Es sei aber verständlich, dass die Versicherte aufgrund dieser Symptomatik vermehrt Pausen brauche. Dr. med. H. _____ schildere aktuell keine Beschwerden mehr, wie sie die Versicherte anlässlich der Haushaltsbefragung angegeben habe. Das müsse jedoch nicht heissen, dass

nicht noch welche vorhanden seien. Es sei zumindest von einer gewissen Besserung durch L. _____ auszugehen. Für eine neurologische Begutachtung bestehe beim aktuellen, durch Neurologe Dr. med. H. _____ erhobenen neurologischen Befund kein Anlass. Es gebe im Moment keinen Hinweis auf eine psychische Komorbidität. Dr. med. H. _____ habe völlig Recht, wenn er sage, dass sich die Erkrankung auch wieder verschlechtern könne. Die Versicherte solle sich dann umgehend bei der IV melden.

4.2

4.2.1 Nach ihrer befristeten Tätigkeit bis Ende Dezember 2012 war die Versicherte ab 1. Februar 2013 für die D. _____ AG als Aushilfe im Büro und der Buchhaltung tätig. Diese Stelle wurde ihr per Ende Juli 2013 gekündigt; der letzte effektive Arbeitstag war der 10. Mai 2013 (act. 89). Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist erstellt, dass die Sistierung der Erwerbstätigkeit mit einer im Frühling 2013 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustands einherging. Die Beschwerdeführerin wurde wegen – seit drei Wochen bestehenden – undulierenden holozephalen Kopfschmerzen notfallmässig ins M. _____ eingewiesen und vom 13. bis 15. Mai 2013 in dieser Klinik stationär behandelt (act. 79 S. 6). Ein weiterer stationärer Aufenthalt (24. bis 30. Juli 2013) erfolgte in der N. _____ zufolge möglichem Schubereignis (act. 79 S. 2 bis 5). Schliesslich berichtete Dr. med. F. _____ am 5. September 2013, die Versicherte befinde sich seit dem 3. Juni 2013 bis auf nicht absehbare Zeit im Krankenstand; sie befinde sich beim Neurologen Dr. med. H. _____ in fachärztlicher Behandlung (act. 79 S. 1).

4.2.2 Aufgrund dieser Arztberichte ist davon auszugehen, dass der Beginn der einjährigen gesetzlichen Wartezeit auf den 13. Mai 2013 festzusetzen ist und frühestens ab Mai 2014 (nach Ablauf der Wartezeit) ein Rentenanspruch entstehen konnte. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen auf eine Rente ab diesem Zeitpunkt erfüllt sind.

4.3

4.3.1 Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiavor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und –ärzten des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über

die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Stellungnahmen resp. Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG von Dr. med. G._____ kann volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran besteht im vorliegenden Fall kein Zweifel, obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit schwierig sind und deshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des BVGer C-8902/2010 vom 14. März 2013 E. 5.2.1 mit Hinweisen). Dr. med. G._____ standen Informationsquellen in Form von Arztberichten der behandelnden Ärzte und Anamnesen zur Verfügung. Seine Stellungnahmen berücksichtigen einerseits die Leiden der Beschwerdeführerin und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben, andererseits sind die Beurteilungen der medizinischen Situation in somatischer und psychischer Hinsicht und die entsprechenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dass Dr. med. G._____ über keinen Facharztstitel auf dem Gebiet der Neurologie verfügt, vermag daran nichts zu ändern. Er verfügt mit Blick auf die bei der Beschwerdeführerin vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen über ausreichend Fachwissen, um eine überzeugende, schlüssige und somit rechtsgenügende Beurteilung abgeben zu können, zumal ihm zahlreiche fachärztliche Berichte des Neurologen Dr. med. H._____ sowie des E._____ zur Verfügung standen. Auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und –ärzte konnte und kann unter diesen Umständen verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1).

4.3.2 Mit Blick auf die – auf den Beurteilungen des Neurologen Dr. med. H._____ basierenden – Ausführungen von Dr. med. G._____ ergibt sich, dass anlässlich der neurologischen Kontrolle vom 7. Oktober 2014 (act. 113 S. 2) ein unverändert stabiler neurologischer Status bestanden und sich der Gesundheitszustand im Sinne einer Stabilisierung der MS unter Einnahme des Medikaments L._____ verbessert hat. Für das Bundesverwaltungsgericht überzeugend ist folglich auch die Einschätzung von Dr. med. G._____, dass in der einst von der Beschwerdeführerin erlernten und ausgeübten Tätigkeit als Bäckereifachverkäuferin keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht und die von Dr. med. F._____ vorgenommene Beurteilung einer 20 bis 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin nur unter der Bedingung nachvollziehbar wäre, wenn es sich dabei um eine nicht überwiegende oder ausschliesslich stehende Tätigkeit handeln würde. Dies trifft jedoch nicht zu. Weiter ist gemäss überzeugender Auffassung von Dr. med. G._____ davon auszugehen, dass

die Versicherte vollschichtig mit leichten wechselbelastenden Arbeiten einsetzbar ist und die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung von vermehrten Pausen zufolge allgemeiner Schwäche und den Konzentrationsstörungen bei 80 % liegt. Mit anderen Worten ist die Beschwerdeführerin in der (neuen) bisherigen Tätigkeit als Kauffrau nicht bzw. aufgrund vermehrter Pausen höchstens zu 20 % eingeschränkt. Diese Beurteilung steht im Übrigen auch nicht in Widerspruch mit derjenigen von Dr. med. F._____, denn diese nahm unter den Ziffern 1.6 und 1.7 des Arztberichts vom 2. Juni 2014 nur Stellung zur Arbeitsfähigkeit als Verkäuferin und nicht zur Leistungsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit (act. 102 S. 3 und 4).

4.3.3 Betreffend die psychisch-psychiatrische Situation ist weiter festzuhalten, dass die im Bericht des O._____ vom 17. Dezember 2013 (Eingang bei der IV-Stelle BL) erwähnte, im August 2013 vorgelegene Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2) im Zeitpunkt der Berichterstattung remittiert war; der beurteilende Dr. med. P._____ attestierte diesbezüglich keine Arbeitsunfähigkeit und verwies im Übrigen auf die neurologische Beurteilung (act. 98). Ausserdem hatte auch die behandelnde Ärztin Dr. med. F._____ in ihren Berichten vom 5. September 2013 (act. 79 S. 1 und 91 S. 5) und 2. Juni 2014 (act. 102) keine psychisch- psychiatrischen Diagnosen gestellt, was im Übrigen auch auf Dr. med. H._____ zutrifft (act. 142 S. 2, 113 S. 2 und 90 S. 2). Insofern ist eine psychische Komorbidität zu verneinen. In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass selbst eine oder sogar mehrere Diagnosen für sich alleine genommen noch keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulassen würden (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen).

4.3.4 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist demnach davon auszugehen, dass die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit als Kauffrau vollschichtig mit leichten wechselbelastenden Arbeiten einsetzbar ist und die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung von vermehrten Pausen zufolge allgemeiner Schwäche und den Konzentrationsstörungen bei 80 % liegt.

5.

5.1 Betreffend die Bemessung der Invalidität ergibt sich vorab, dass aufgrund der Ende April/Anfang Mai 2013 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 4.2.2 hiervor) bei der nachfolgenden Bemessung der Invalidität im Rahmen des Einkommensvergleichs die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen frühestmöglichen) Beginns des Rentenanspruchs im Jahr 2014 massgebend sind (BGE 129 V 222). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2; RKUV 1989 U 69 S. 176 E. 1). Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Einkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a S. 313, 107 V 17 E. 2d S. 22, 104 V 135 E. 2b S. 137).

5.2

5.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 134 V 322 E. 4.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1, 131 V 51 E. 5.1.2).

5.2.2 Im Rahmen der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2016 ging die Vorinstanz von einem tabellarischen Valideneinkommen in der Höhe

von jährlich Fr. 53'919.- aus, das die Beschwerdeführerin in ihrer ursprünglich angestammten Tätigkeit als Bäckereifachverkäuferin erzielen könnte. Diese Vorgehensweise ist mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin erfolgreich absolvierte Umschulung in den kaufmännischen Bereich nicht sachgerecht, zumal sie im Anschluss an diese Massnahmen am 1. Februar 2013 eine Stelle als Aushilfe im Büro und in der Buchhaltung bei einem Monatslohn von Fr. 5'100.- angetreten hatte (act. 89). Es trifft zwar zu, dass die Tätigkeiten als Bäckereifachverkäuferin die ursprünglich angestammte Tätigkeit darstellt. Da die Beschwerdeführerin jedoch nach erfolgreicher Umschulung ein höheres Einkommen hatte erzielen können, hat die nach der Eingliederung ausgeübte Arbeit bei der D._____ AG als angestammte Tätigkeit zu gelten. Obwohl diese nur wenige Monate angedauert hat, kann nicht gesagt werden, es sei bloss ein Arbeitsversuch gewesen und die nötige Stabilität sei nicht vorhanden gewesen, denn die Ende April/Anfang Mai 2013 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands war überwiegend wahrscheinlich ursächlich für den Stellenverlust (vgl. E. 4.2.2 hiavor; vgl. THOMAS ACKERMANN in: Sozialversicherungsrechtstagung 2012, Kieser/Lendfers [Hrsg.], S. 18 f.). Zusammenfassend ist demnach von einem Valideneinkommen von Fr. 5'100.- pro Monat auszugehen. Unter Berücksichtigung des Nominallohnentwicklung von 2013 auf 2014 (Tabelle 1.2.10; Nominallohnindex Frauen, Sektor 3 [Dienstleistungen] 2013: 102.6; 2014: 103.6; vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnentwicklung > schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100 > Download Tabelle; zuletzt besucht am 24. März 2017) resultiert somit ein massgebendes hypothetisches Valideneinkommen von jährlich Fr. 66'946.-.

5.3 Da die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Kauffrau nicht bzw. aufgrund vermehrter Pausen höchstens zu 20 % eingeschränkt ist (vgl. E. 4.3.2 hiavor), ergibt bereits ein Prozentvergleich, dass sie keine rentenberechtigende Invalidität aufweist. Insofern erübrigt sich die Durchführung eines (bezahlten) Einkommensvergleichs (vgl. E. 5.1 hiavor und Urteil des BGer 9C_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 mit Hinweisen).

5.4 Nach dem Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahres am 12. Mai 2014 (vgl. E. 4.2.2 hiavor) nicht zu mindestens 40 % invalid geworden war (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG).

6.

Hinsichtlich der nach dem Verfügungszeitpunkt vom 21. März 2016 datierenden Arzt- und Spitalberichten ergibt sich schliesslich was folgt:

6.1 Dem Bericht des M._____ (Wirbelsäulenchirurgie) vom 6. April 2016 ist zu entnehmen, dass die Versicherte zufolge seit zwei Tagen rezidivierenden, tief lumbalen Rückenschmerzen linksbetont vom 4. bis 6. April 2016 stationär behandelt worden ist (B-act. 10 Beilage 1). Gemäss einem weiteren Bericht des M._____ (Klinik für Neurologie) vom 21. April 2016 wurde die Beschwerdeführerin vom 14. bis 20. April 2016 stationär behandelt. Gemäss ihren eigenen Ausführungen bemerkte sie seit zirka zwei Wochen eine bestehende Gangunsicherheit im Rahmen eines Schwächegefühls im linken Bein (act. 151 S. 19 bis 21). Im Anschluss daran fand vom 20. bis 29. April 2016 eine weitere stationäre Behandlung auf der Neurologie des Q._____ statt (act. 151 S. 16 bis 18). Mit Datum vom 21. September 2016 berichtete überdies die Allgemeinmedizinerin Dr. med. R._____, die Versicherte habe im Frühjahr dieses Jahres, bei bekannter schubförmig verlaufender MS, einen erneuten starken MS Schub erlitten, sodass die stationäre Behandlung in der Q._____ erforderlich geworden sei. Seit dem 29. März 2016 bestehe eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit; das Ende dieser sei momentan nicht absehbar (B-act. 10 Beilage 2).

6.2 Mit Blick auf diese ärztlichen Dokumente ist in Übereinstimmung mit den von Dr. med. G._____ in dessen Stellungnahmen vom 27. Juni 2016 (act. 153) und 14. Dezember 2016 (B-act. 13 Beilage 2) gemachten Ausführungen erstellt, dass der Beginn der Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit der damit verbundenen IV-rechtlich relevanten Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit eindeutig nach Verfügungserlass vom 21. März 2016 datiert. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht des Q._____ vom 23. Mai 2016 (B-act. 10 Beilage 5) sowie weiteren ärztlichen Unterlagen (B-act. 10 Beilagen 2 und 4). Hinsichtlich des Berichts von Dr. med. R._____ vom 20. Januar 2017 ist schliesslich zu bemerken, dass dieses Dokument zu einem grossen Teil von Dr. med. R._____ als glaubhaft qualifizierte Äusserungen der Beschwerdeführerin wiedergibt. Hinzu kommt, dass die allenfalls vor der offensichtlichen Verschlechterung der MS seit dem 29. März 2016 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeiten weder von Dr. med. R._____ mittels Akteneinträge hinreichend belegt wurden noch IV-rechtlich von Relevanz sind. Da das Bundesverwaltungsgericht die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2016 nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war, zu prüfen hat, hat die Ende März/Anfang April 2016 eingetretene Verschlechterung des

Gesundheitszustandes in Form eines erneuten Schubes der MS Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung zu bilden (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1). Die Akten sind deshalb mit dem vorliegenden Urteil an die Vorinstanz zu überweisen, damit diese die geltend gemachte Verschlechterung im Rahmen eines Neuanmeldungsverfahrens prüft und anschliessend neu verfügt (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-6724/2009 vom 30. September 2011 E. 4.7).

7.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 21. März 2016 im Ergebnis als rechtens erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 2. Mai 2016 als unbegründet abzuweisen ist.

8.

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

8.1 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

8.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Akten werden der Vorinstanz im Sinne der Erwägung 6.2 zur Prüfung und zum Erlass einer neuen Verfügung überwiesen.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

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