

BVGer C-1169/2019 vom 19. Februar 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1169_2019

FR: TAF C-1169/2019 du 19 février 2020

IT: TAF C-1169/2019 del 19 febbraio 2020

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Im vorliegenden Verfahren ist vorab über die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zu entscheiden, zumal eine Verfügung der SVA des Kantons C. _____ angefochten wird.

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

In Abweichung von den Artikeln 52 und 58 ATSG (SR 830.1) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle und Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland direkt beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar (vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. a und b IVG). Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen 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.

E. 1.3

Die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2019 ist durch die SVA ergangen, welche nicht eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG ist. Zudem wohnt die Beschwerdeführerin im Ausland, weshalb die Verfügung ohne Zweifel gestützt auf Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG - allenfalls in Verbindung mit Art. 40 Abs. 2 IVV - durch die IVSTA hätte ergehen müssen, wie die Vorinstanz und die IVSTA in ihren Stellungnahmen übereinstimmend und zu Recht ausführen.

E. 1.4

Die Verfügung durch die SVA erging demnach durch eine örtlich unzuständige IV-Stelle. Zu prüfen ist somit, ob die Beschwerde, in welcher die Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin - mithin die materielle Frage nach einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung - im Streit steht, durch das angerufene Bundesverwaltungsgericht in

der Sache entschieden werden kann, oder ob die Beschwerde an das grundsätzlich für Verfügungen der SVA zuständige Versicherungsgericht des Kantons C._____ zu überweisen ist, wie die IVSTA in ihrer Vernehmlassung vom 18. März 2019 vorschlägt.

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann aus prozessökonomischen Gründen von der Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Überweisung an die zuständige Behörde abgesehen werden unter der Voraussetzung, dass einerseits die Unzuständigkeit nicht gerügt wird, und andererseits aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann (vgl. Urteil des BGer 9C_891/2010 vom 31. Dezember 2010 E. 2.2 mit Hinweisen sowie BGE 142 V 67 E. 2.1 in fine m.H.). Die Verfügung einer örtlich unzuständigen IV-Stelle ist demnach in der Regel nicht nichtig (SVR 2005 IV Nr. 39 S. 145, I 232/03 E. 4.1 m.H., I 106/89 E. 1b und BGE 122 I 97 E. 3a S. 99, Urteil des BVGer C-2687/2006 vom 27.8.2008 E. 3.2 m.H.), wohl aber anfechtbar. Die kantonalen Gerichte (resp. das Bundesverwaltungsgericht) haben ihre Zuständigkeit und diejenige ihrer Vorinstanzen von Amtes wegen zu prüfen (vgl. BGer 9C_891/2010, a.a.O., E. 2.2).

E. 1.5.1

Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Eingabe vom 27. Mai 2019 geltend, sie rüge die fehlende Zuständigkeit nicht, es sei hingegen materiell über ihren Rentenanspruch zu entscheiden.

E. 1.5.2

Gestützt auf die eingereichten Akten je der Vorinstanz und der IVSTA ist es dem Bundesverwaltungsgericht, das in IV-Beschwerdeverfahren über die vollständige Kognition verfügt, ohne weiteres möglich, materiell in der Sache zu entscheiden.

E. 1.5.3

Demnach ergibt sich, dass die genannten Voraussetzungen, wonach bei örtlicher Unzuständigkeit der verfügenden Behörde das angerufene (für die verfügende Behörde unzuständige) Gericht die Beschwerde materiell beurteilen kann, gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im vorliegenden Verfahren erfüllt sind, zumal die Beschwerdeführerin, welche ihren Wohnsitz im Ausland hat, an die für sie korrekte Beschwerdeinstanz gelangt ist. Unter diesen Umständen würde die Übermittlung der Sache an das für die SVA zuständige Versicherungsgericht des Kantons C._____, welches wiederum gemäss Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG nicht für Versicherte mit Wohnsitz im Ausland zuständig ist, zu einem formalistischen Leerlauf und unnötigen Verzögerungen führen, was einem einfachen und raschen Verfahren im Interesse der Beschwerdeführerin abträglich wäre. Demnach kann aus prozessökonomischen Gründen auf die Überweisung der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht verzichtet werden und ist die im Streit stehende Sache - wie von der Vorinstanz und der Beschwerdeführerin beantragt und von der IVSTA erwähnt (vgl. B-act. 3 S. 2) - durch das Bundesverwaltungsgericht zu beurteilen.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2019 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 2.2

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG).

E. 3.1

Wie in E. 1.2 hiavor dargelegt, ist gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet jene eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen 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.

E. 3.1.1

Sowohl die IVSTA wie auch die SVA machen geltend, sie seien im vorliegenden Verfahren für die Abklärung der Sache zuständig gewesen. Einig sind sie sich darin, dass die Verfügung durch die IVSTA hätte erlassen werden müssen (vgl. B-act. 3 und 8).

E. 3.1.2

Die Beschwerdeführerin ging bei Eintritt des ersten geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgängerin mit Wohnsitz in Österreich im Kanton C. _____ einer Arbeit nach, weshalb die SVA für die damalige Abklärung des Sachverhalts zuständig war. Dies wird nicht bestritten. Bei der Neuanschuldung vom 11. Juni 2016 hatte die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz weiterhin in (...), Österreich. Sie machte darin gesundheitliche Beeinträchtigungen seit 2006 geltend, im Besonderen eine rheumatoide Arthritis und Rückenprobleme (siehe oben Bst. C.). Bei der Rückenproblematik handelt es sich um eine Verschlechterung des bereits im ersten Verfahren geltend gemachten Leidens und auch die Handbeschwerden sind bereits im ersten Verfahren aktenkundig, wenn auch im Jahr 2016 (vgl. SVA 79) eine neue Diagnose gestellt wurde. Die SVA war demnach ohne Zweifel für die Entgegennahme der Anmeldung und die Prüfung des Sachverhalts zuständig. Wie oben dargelegt, wurde die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2019 indes zu Unrecht von der SVA statt der IVSTA erlassen (oben E. 1.4).

E. 3.1.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass die SVA für die Abklärung des Sachverhalts im vorliegenden Verfahren zuständig war und - jedenfalls bis zum Erlass des Vorbescheids - das Abklärungsverfahren zu Recht führte. Unter Bezugnahme auf die Ausführungen zur (fehlenden) Zuständigkeit der Vorinstanz zum Verfügungserlass (oben E. 1.5.3) ist die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2019 darüber hinaus grundsätzlich rechtmässig ergangen und ist demnach materiell zu prüfen (hinten E. 6 ff.).

E. 3.2

Weiter ist auf den Bestand und die allfälligen Rechtswirkungen der Verfügung der IVSTA vom 5. Dezember 2017 auf das vorliegende Verfahren einzugehen.

E. 3.2.1

Die Beschwerdeführerin führt hierzu im Wesentlichen aus, das in Frage stehende Neuanschuldungsverfahren sei am 11. Juni 2016 (Anmeldung bei der SVA, Eingang bei der SVA am 17. Juni 2016; vgl. SVA 76) eingeleitet worden und mit der Verfügung der SVA (als dafür unzuständiger Behörde) vom 1. Februar 2019 abgeschlossen worden. Die während dieses Verfahrens ergangene Verfügung der IVSTA (Einleitung des Verfahrens nach Eingang der Anmeldung der PVA vom 10. Oktober 2016 und Abschluss mit

Verfügung vom 5. Dezember 2017) sei nicht beachtlich, da sie während eines laufenden Abklärungsverfahrens der SVA von der für die Abklärung unzuständigen IVSTA ergangen sei. Sie habe sich bei der SVA angemeldet und nicht um die separate Anmeldung durch die PVA bei der IVSTA gewusst. Im Übrigen sei ihr als im Dezember 2017 noch nicht vertretenen Beschwerdeführerin zu keinem Zeitpunkt bewusst gewesen, dass es sich bei der SVA und der IVSTA um verschiedene (voneinander unabhängige) Behörden handle und - trotz des bei der SVA laufenden Verfahrens - eine das Verfahren abschliessende Verfügung ergehen könnte.

E. 3.2.2

Die Verfügung der IVSTA vom 5. Dezember 2017 erweist sich ohne Zweifel als fehlerbehaftet, da das Abklärungsverfahren (nicht aber der Verfügungserlass selbst) durch die für die Abklärung unzuständige IVSTA erfolgte (oben E. 3.1.2) und zudem - wie die Beschwerdeführerin grundsätzlich zu Recht ausführt - erging, bevor das (durch die dafür zuständige Behörde durchgeführte) Abklärungsverfahren abgeschlossen war (oben E. 3.2.1 hiervor). Eine Nichtbeachtung der Verfügung vom 5. Dezember 2017, wie die Beschwerdeführerin beantragt, würde die Nichtigkeit dieser Verfügung voraussetzen. Hingegen tritt eine mit einem Mangel behaftete anfechtbare Verfügung, wenn sie unangefochten bleibt, in Rechtskraft und ist in der Folge (auch für ein in einem späteren Beschwerdeverfahren involviertes Gericht) beachtlich. Sie kann in diesem Fall nicht - wie die Beschwerdeführerin zu beantragen scheint - ignoriert werden.

E. 3.2.3

In der Regel bewirkt die Fehlerhaftigkeit einer Verfügung nur deren Anfechtbarkeit. Die Anfechtbarkeit bedeutet, dass die fehlerhafte Verfügung an sich gültig ist, aber von den Betroffenen während einer bestimmten Frist angefochten werden kann; wird von diesem Recht Gebrauch gemacht, so wird diese Verfügung aufgehoben oder geändert. Eine anfechtbare Verfügung ist grundsätzlich gültig und damit rechtswirksam. Wird sie nicht innert der eingeräumten Frist angefochten, erwächst sie in Rechtskraft und kann nicht mehr mit ordentlichen Rechtsmitteln angefochten werden (vgl. Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. 2016, Rz. 1088 ff.).

E. 3.2.4

Die Verfügung vom 5. Dezember 2017 erging grundsätzlich durch eine - jedenfalls betreffend den Verfügungserlass - zuständige Behörde (oben E. 1.2 in fine). Sie wurde der Beschwerdeführerin per Einschreiben eröffnet. Eine mangelhafte Eröffnung dieser Verfügung wird nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich. Dass die IVSTA das Abklärungsverfahren selbst führte und nicht beachtete respektive nicht in Betracht zog, dass auch die SVA das Abklärungsverfahren bereits führen könnte (vgl. IVSTA 38), stellt zwar einen Verfahrensfehler dar; es ist jedoch nicht ersichtlich, dass dieser Fehler im Hinblick auf das weitere Verfahren ausserordentlich gewichtig gewesen wäre, ebenso wenig war er ohne weiteres erkennbar. Die Verfügung vom 5. Dezember 2017 erweist sich deshalb als anfechtbar, nicht jedoch als nichtig. Die Beschwerdeführerin kann sich bezüglich der unterlassenen Anfechtung der Verfügung vom 5. Dezember 2017 auch nicht auf ihren guten Glauben respektive Vertrauensschutz (vgl. z. B. BGE 137 I 69 E. 2.5.1 m. H. auf BGE 129 I 161 E. 4.1 u. w. H.) berufen, indem sie ausführt, sie habe nicht durchschaut, dass es sich um unterschiedliche Behörden handle, die separate Verfahren führten (E. 3.2.1): Aus den Akten geht hervor, dass sie zwar auf die jeweiligen Verfahrensmassnahmen und Vorbescheide der

IVSTA (vgl. IVSTA 37, 90) telefonisch und schriftlich reagierte (IVSTA 38 ff., 91 ff.), sich aber im Nachgang zum Eingang eines per Einschreiben zugestellten und mit «Verfügung» betitelten Schreibens der IVSTA vom 5. Dezember 2017 (mit Rechtsmittelbelehrung; IVSTA 105) nicht vernehmen liess. Auch wenn ihr die SVA am 20. Dezember 2017 mitteilte, sie hole eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung ein (vgl. SVA 110), hätte auch von einem Laien wie der Beschwerdeführerin erwartet werden dürfen, dass sie mit genügender Aufmerksamkeit bei einer der beiden Behörden nachfragt, weshalb bereits über ihren Rentenanspruch verfügt worden sei, wenn noch eine polydisziplinäre Begutachtung eingeholt werden müsse.

E. 3.2.5

Somit ergibt sich, dass die nicht angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2017 in formelle Rechtskraft erwachsen und für das Bundesverwaltungsgericht im vorliegenden Verfahren beachtlich ist. Folglich wurde über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für den Zeitraum der Verfügung vom 13. Dezember 2013 (oben Bst. B.b) bis 5. Dezember 2017 rechtskräftig verfügt und besteht kein Raum dafür, die abgeschlossen beurteilte Sache nochmals zu prüfen. Demnach bleibt - wie die IVSTA in ihrer Vernehmlassung zu Recht ausgeführt hat - grundsätzlich nur noch für die Zeitspanne ab Verfügung vom 5. Dezember 2017 zu prüfen, ob der Sachverhalt sich bis zum Verfügungserlass vom 1. Februar 2019 rentenrelevant verändert hat.

E. 4

Angefochten und damit Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren ist die Verfügung der SVA vom 1. Februar 2019, in welcher ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneint wurde.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige und wohnt in Österreich. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 1. Februar 2019 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 4.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 1. Februar 2019) 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). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 4.4

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

E. 4.5

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.). Die Parteien tragen demnach in der Regel insofern eine objektive Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableitet (BGE 117 V 261 E. 3b; 115 V 133 E. 8a).

E. 4.6

Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je m.H.). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

E. 4.7.1

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 4.7.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 160 f. E. 1c m. H.).

E. 4.7.3

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 5

Die Beschwerdeführerin rügt die Verletzung ihres rechtlichen Gehörs, indem die Vorinstanz ihre Begründungs- und Aktenführungspflicht verletzt habe. Zudem seien ihr im Rahmen des Gutachtensauftrags an die MEDAS die gesetzlichen Mitwirkungsrechte nicht gewährt worden.

E. 5.1

Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV, Art. 42 ATSG) gewährleistet der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person insbesondere das Recht, sich vor Erlass des Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen - sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) - zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 5.2

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Deshalb führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, 126 I 19 E. 2d/bb). Nach der Rechtsprechung kann jedoch eine Verletzung des Gehörsanspruchs dann geheilt werden, wenn die unterbliebene Gewährung des rechtlichen Gehörs in einem Rechtsmittelverfahren nachgeholt wird, in dem die Beschwerdeinstanz mit der gleichen Prüfungsbefugnis entscheidet wie die untere Instanz. Die Heilung ist aber ausgeschlossen, wenn es sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt. Zudem darf den Beschwerdeführenden kein Nachteil erwachsen und die Heilung soll die Ausnahme bleiben (BGE 129 I 129 E. 2.2.3, 126 V 130 E. 2b, 126 I 68 E. 2). Bei Verstössen gegen die Begründungspflicht wird der Mangel als behoben erachtet, wenn die Rechtsmittelbehörde eine hinreichende Begründung liefert oder wenn die unterinstanzliche Behörde im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine genügende Begründung nachschiebt.

E. 5.3

Die Vorinstanz führt zum Vorgehen bei der Gutachtensvergabe und den Mitwirkungsrechten der damals noch nicht vertretenen Beschwerdeführerin aus, diese seien gemäss den üblichen Vorgaben erfolgt. Die Rüge, das rechtliche Gehör sei verletzt worden, sei deshalb nicht zu hören. Soweit die Beschwerdeführerin ausserdem ausführe, die Beurteilung der SVA beruhe nicht auf einer vollständigen Aktenlage (insbesondere bezüglich Akten aus dem österreichischen Sozialversicherungsverfahren), stehe mit dem MEDAS-Gutachten umfangreiches Aktenmaterial, darunter mehrere Berichte von österreichischen Fachärzten, Spitälern und Universitätskliniken, zur Verfügung. Dass den MEDAS-Gutachtern wichtige Informationen gefehlt hätten, sei nicht ersichtlich (B-act. 17).

E. 5.4.1

Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz habe ihre Begründungspflicht insofern verletzt, als ihr Entscheid nicht auf einer genügenden Aktenlage beruhe. Insbesondere habe

die Vorinstanz das österreichische IV-Dossier nicht eingeholt. Die Diskrepanz zwischen den verschiedenen Beurteilungen lasse sich - auch in Berücksichtigung der unterschiedlichen Ausgestaltung der Sozialversicherungssysteme und Anforderungen für einen IV-Rentenanspruch in den beiden Ländern - nicht erklären.

E. 5.4.2

Die Beschwerdeführerin rügt damit zu Recht, dass der Vorinstanz nicht alle (medizinischen) Akten zur Verfügung standen. Wie sich im Rahmen der Beurteilung des aktuellen Beschwerdeverfahrens herausgestellt hat, fehlten ihr insbesondere die beiden eingeholten «Gesamtgutachten» der PVA vom 9. November 2016 in orthopädisch-chirurgischer und vom 10. April 2017 (inkl. Leistungsbeurteilung vom 12.4.2017) in allgemeinmedizinischer Hinsicht (IVSTA 49 und 78). Indessen ist bezüglich der vorhandenen Aktenlage der Vorinstanz festzuhalten, dass diese - wie sie zu Recht ausführt - sehr umfangreich ist und die Beurteilung des Leistungsanspruchs auf einem aktuellen Administrativgutachten einer MEDAS beruht, auf welches grundsätzlich (in formeller Hinsicht) gestützt auf die oben dargelegten Beweisregeln (E. 4.7.3) in erster Linie abzustellen ist (in materieller Hinsicht: siehe hinten E. 6.5 ff.).

E. 5.4.3

Soweit die Beschwerdeführerin eine Verletzung der Begründungspflicht (aufgrund unvollständiger Aktenlage) rügt, zeigt sich, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2019 im Wesentlichen auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit eingeht und sich zum Erwerbsvergleich äussert. Die SVA (resp. ihr RAD) hat sich auch ansatzweise mit den Einwendungen der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren auseinandergesetzt. Die Beschwerdeführerin war demnach in der Lage, eine begründete Beschwerde einzureichen. Die Vorinstanz äussert sich allerdings in der Verfügung kaum zum eingeholten Administrativgutachten, auf welches sie sich im Wesentlichen stützt. In der Vernehmlassung zur Hauptsache vom 10. September 2019 (B-act. 17) hat sie sich jedoch ausführlich dazu geäußert und die Beschwerdeführerin erhielt nochmals die Gelegenheit, dazu Stellung zu nehmen. Die nicht besonders schwerwiegende Gehörsverletzung ist demzufolge als geheilt zu betrachten. Die Frage, ob die Sachverhaltsermittlung und die Beurteilung der Vorinstanz vollständig und korrekt war, ist materieller Natur und nachfolgend unter E. 6 ff. zu prüfen.

E. 5.4.4

Die Beschwerdeführerin rügt weiter, ihre gesetzlichen Mitwirkungsrechte im Hinblick auf die Durchführung des Administrativgutachtens seien verletzt worden.

E. 5.4.5

Gemäss den Akten wurde der Beschwerdeführerin am 20. Dezember 2017 mitgeteilt, es sei eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung notwendig. Die Gutachtensstelle, die Untersuchungstermine und die beteiligten Ärzte würden ihr noch mitgeteilt. Beigelegt waren ein zweiseitiges Formular «Auftrag für ein medizinisches Gutachten» mit Fragen an die Gutachtensstelle, sowie das «Merkblatt 4.15 Polydisziplinäre medizinische Gutachten» der AHV/IV-Stellen (mit allgemeinen Angaben zur Durchführung dieser Begutachtungen, der Wahl der Gutachtensstellen, dem Verfahren [inkl. Mitwirkungsrechten und -pflichten der versicherten Person] sowie der Kostenrückerstattung). Das Schreiben enthielt den Hinweis, dass die Versicherte Zusatzfragen einreichen könne (SVA 110). Am 5. Februar 2018 wurden der Versicherten die Namen der Gutachter mitgeteilt und darauf hingewiesen,

dass sie gegen eine(n) oder mehrere der genannten Gutachterinnen und Gutachter innert einer Frist von 10 Tagen triftige Einwendungen schriftlich bei der IV-Stelle einreichen könne (SVA 117).

E. 5.4.6

Die Rüge, der Beschwerdeführerin seien die Mitwirkungsrechte bezüglich ihr Recht, Zusatzfragen zu stellen oder Vorbehalte gegenüber den Gutachtern einzureichen, nicht gewährt worden, lässt sich unter diesen Umständen nicht hören, wie die Vorinstanz zu Recht ausführt.

E. 5.4.7

Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinaus rügt, bezüglich den im April 2018 durch die MEDAS zusätzlich veranlassten Gutachtenstermin vom 6. Juni 2018 nicht nochmals auf ihre Mitwirkungsrechte aufmerksam gemacht worden zu sein, ist gestützt auf die Schreiben der SVA vom 20. Dezember 2017 und vom 5. Februar 2018 festzuhalten, dass sie darin in genügendem Mass auf ihre Mitwirkungsrechte aufmerksam gemacht worden war. Ein nochmaliger Hinweis auf diese Rechte war nicht notwendig. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Hinblick auf die Anordnung und Durchführung des Administrativgutachtens ist diesbezüglich nicht ersichtlich.

E. 5.5

Zusammenfassend ist die nicht schwerwiegende Gehörsverletzung im Hinblick auf die Begründungspflicht der angefochtenen Verfügung als geheilt zu betrachten. Im Rahmen der Durchführung des Administrativgutachtens ist keine Gehörsverletzung ersichtlich.

E. 6

In materieller Hinsicht umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht das Gesuch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen abgewiesen hat.

E. 6.1

Wie dargelegt (oben E. 3.2.6), ist vorliegend auf den Vergleichszeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 5. Dezember 2017 abzustellen. Der genannten Verfügung lag folgende medizinische Situation zugrunde:

E. 6.1.1

Im «Ärztlichen Gesamtgutachten» vom 9. November 2016 von Dr. D. _____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, stellte der Gutachter im Hinblick auf die verschiedenen Rückenoperationen (Stabilisierung Wirbelkörper L4/5 im April 2016 [Uniklinik für Orthopädie, {...}; vgl. IVSTA 42] und Dekompression Wirbelkörper C7/8 im September 2016 [Landeskrankenhaus, {...}, Neurochirurgie; vgl. IVSTA 41]) eine erhebliche Einschränkung des Leistungskalküls fest. Er verwies weiter auf die gestellte Diagnose einer primären chronischen Polyarthritits der Hände und die dafür notwendige dauerhafte Medikation. Trotz der laufenden Therapie bestehe anamnestisch noch eine mässige Schubaktivität. Die Beschäftigung der Explorandin in einem Dienstverhältnis mit regulärem Leistungsanspruch sei derzeit nicht möglich. Er empfahl eine Nachbegutachtung in 12 Monaten. Eine Besserung des Gesundheitszustands sei möglich (IVSTA 49).

E. 6.1.2

Die IVSTA holte in der Folge auf Anraten ihres medizinischen Dienstes vom 4. Januar 2017 (notwendige Abklärung des postoperativen Zustandes) ein weiteres Gutachten ein (vgl. IVSTA 58). In ihrem «Ärztlichen Gesamtgutachten» vom 10. April 2017 führte Dr. E. _____, Ärztin für Allgemeinmedizin, zu Handen der PVA erhebliche Einschränkungen wegen des orthopädischen Beschwerdebildes einerseits aufgrund von Beschwerden der Halswirbelsäule (HWS) mit Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme bei Zustand nach zweifacher Bandscheiben-OP im September 2016 auf. Weiter bestehe nach dieser Operation eine radikuläre Symptomatik C7 und C8 links bei leichter residueller Lähmung der Ellenbogenstreckung, die zwischenzeitlich etwas besser geworden sei. Andererseits leide die Explorandin noch an Schmerzen der Lendenwirbelsäule (LWS) nach einer Versteifungs-Operation L4/L5 im April 2016. Bei der heutigen Untersuchung bestehe im Bereich LWS eine leichte Einschränkung, ohne neurologische Defizite. Aufgrund einer primären chronischen Polyarthritis erhalte die Explorandin weiterhin 2 x wöchentlich Enbrel 25 mg. Trotz dieser Therapie sei es noch zu keiner anamnestic deutlichen Besserung der Beschwerden in den Handgelenken gekommen. Insgesamt sei es trotz regelmässiger fachärztlicher Betreuung und Medikamenteneinnahme und regelmässigen physiotherapeutischen Massnahmen zu keiner deutlichen Besserung der Beschwerdesymptomatik gekommen. Die Explorandin sei nach wie vor bezüglich der Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt und somit sei eine regelmässige Arbeitstätigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt derzeit nicht zumutbar. Der Verlauf sei abzuwarten (IVSTA 78).

E. 6.1.3

Dr. F. _____, FMH Allgemeine Medizin, vom medizinischen Dienst der IVSTA, nahm am 9. Mai 2017 zu den eingeholten Akten (IVSTA 78-82) Stellung (IVSTA 85 S. 1 f.). Er stellte eine langsame, günstige Entwicklung bei der LWS fest, bei der HWS beständen noch Brachialgien links. Die rheumatoide Polyarthritis bereite aber Sorgen und sei für die weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit verantwortlich, trotz Behandlung mit Enbrel. Am 2. Juni 2017 nahm der Rheumatologe Dr. G. _____ zum Dossier Stellung. Er stellte keine relevanten Einschränkungen der HWS und LWS fest. Zur Polyarthritis führte er aus, er sehe keine genügenden Hinweise für einen sehr aktiven Verlauf oder eine ungenügende Wirkung der Behandlung. Die fehlende Kortison-Therapie (wenn eine solche wegen der Osteoporose auch nur kurz durchzuführen wäre) spreche für eine leichte Aggressivität der Polyarthritis. Es sei zudem fraglich, weshalb die Versicherte nicht mit Methotrexat behandelt werde. Dies schliesse vorhandene Arthralgien (Gelenkschmerzen) jedoch nicht aus. Die Versicherte könne keine körperlichen Tätigkeiten ausüben, die eine repetitive Belastung der Hände erforderten. Jedoch sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wenn die Einschränkungen respektiert würden. Dr. F. _____ führte schliesslich am 9. Juni 2017 aus, die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, es bestehe jedoch in einer Verweistätigkeit unter Beachtung der funktionellen Einschränkungen eine volle Arbeitsfähigkeit bei Wechselbelastung und einer Belastung von maximal 5 kg, ohne schwere Tätigkeiten, und ohne Tätigkeiten, die Kraft und Geschicklichkeit der Hände erforderten (IVSTA 85).

E. 6.1.4

Gemäss den Feststellungen in der Verfügung der IVSTA vom 5. Dezember 2017 (IVSTA 105) betrug demnach die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Modellzuschneiderin 100 %. Es war ihr aber - trotz Verschlechterung wegen der rheumatischen Arthritis - eine komplette Arbeitsfähigkeit in einer dem

Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung wechselnder Arbeitspositionen (sitzend und/oder stehend) zumutbar, ohne Tragen von Gewichten über 5 kg, ohne schwere Arbeiten und ohne Arbeiten, die manuelle Kraft oder Geschicklichkeit erforderten. Insgesamt ergab sich eine Erwerbseinbuße respektive ein IV-Grad von 14 %, dies in Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15 % (IVSTA 87, 89, 102).

E. 6.2

Für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum (vgl. E. 3.2.5) ergeben sich folgende medizinischen Beurteilungen.

E. 6.2.1

In seinem ärztlichen Entlassungsbericht vom 15. November 2017 führte Dr. H._____, Facharzt (FA) für Innere Medizin (Rheumatologie), FA für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation, Stiftung Kurtherme I._____, zum stationären Aufenthalt vom 18. Oktober - 15. November 2017 im Wesentlichen die Diagnosen Verdacht auf Spondyloarthritis mit beidseitiger ISG (Iliosakralgelenk)-Arthritis (Basistherapie [BT]: Simponi), HWS-Syndrom bei Zustand nach operativer Dekompression Wurzel C7 links (Foraminotomie C6/7 am 8.9.2016), Impingementsyndrom beidseits, Handgelenksarthralgie beidseits, Heberden- und Bouchard-Arthrosen beidseits, Rhizarthrose beidseits, Lumboschialgie links bei Zustand nach TLIF L4/5 (4/2016) und Osteoporose, auf. Es sei vonseiten der Wirbelsäule und der peripheren Gelenke bei Kurende zu einem beginnenden Kurerfolg gekommen. Aus internistisch-fachärztlicher Bewertung empfahl er, im Hinblick auf die im März 2017 (SVA 94) durchgeführte Skelettszintigraphie mit deutlichem Anhalt für eine Entzündungsaktivität im Bereich beider Iliosakralgelenke an eine Spondyloarthritis mit peripherem Gelenkbefall zu denken. Weiterhin stehe die bei Simponi innerhalb von zwei bis drei Wochen nachlassende Wirkeffektivität im Vordergrund. Hier sei über eine Änderung der Applikationsintervalle einerseits oder gegebenenfalls auf den Wechsel auf ein anderes Biologikum als Basismedikament in Hinblick auf den weiteren Verlauf zu denken (SVA 122.77 ff.).

E. 6.2.2

Am 11. Dezember 2017 würdigte Dr. J._____, Facharzt Chirurgie FMH, vom RAD (...), die am 20. November 2017 eingegangenen Arztberichte vom 18. April 2016, 21. Februar 2017 und 21. April 2017, den ausgefüllten aktuellen Fragebogen der Orthopädie der Universitätsklinik (...) (SVA 106) sowie den Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. K._____, (...), vom 10. Juli 2017 (SVA 100). Er riet, eine polydisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Handchirurgie und Psychiatrie zu veranlassen (SVA 113).

E. 6.2.3

Die Begutachtungen durch das ärztliche Begutachtungsinstitut Q._____, (nachfolgend: MEDAS, vgl. SVA 122) wurden in den Disziplinen Allgemeininternistik (Dr. L._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Fallführung, [S. 27 ff.]), Rheumatologie (Dr. M._____, Fachärztin für Rheumatologie [S. 34 ff.]), Psychiatrie (Dr. N._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie [S. 47 ff.]), Handchirurgie (Dr. O._____, FMH Hand- und periphere Nerven Chirurgie [S. 55 ff.]) und Neurologie (Dr. P._____, FMH Neurologie, S. 61 ff.) vom 17. April bis 6. Juni 2018 durchgeführt.

E. 6.2.3.1

Aus rheumatologischer Sicht finden sich als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypermobilität, ein chronisches lumbospondylogenes und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Osteoporose und eine Periarthropathia humero-skapularis links. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten ein generalisiertes, multilokuläres Schmerzsyndrom sowie der anamnestische Verdacht auf eine rheumatoide Arthritis. Die Gutachterin führte aus, durch die Operation der LWS hätten die Ausstrahlungen in das rechte Bein deutlich gebessert werden können. Postoperativ seien jedoch Ausstrahlungen in das linke Bein aufgetreten, die nach Angaben der Explorandin weiter bestehen würden. Die LWS sei in sämtlichen Ebenen frei beweglich, klinische Hinweise für eine radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik fänden sich nicht. Dies korreliere gut mit den im Verlauf mehrfach durchgeführten Röntgenaufnahmen und Kernspintomographien der LWS, zuletzt im Dezember 2017. Degenerative oder entzündliche Veränderungen als Ursache der Beschwerdesymptomatik fänden sich nicht. Zum seit Jahren bestehenden chronischen zerviko-spondylogenen Schmerzsyndrom und im Nachgang zu den beiden mikrochirurgischen Dekompressionen vom September 2016 führte sie aus, die Beweglichkeit der HWS sei vor allem für die Reklination schmerzbedingt deutlich eingeschränkt. Klinische Hinweise für eine radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik wie Reflexausfälle oder Abschwächung von Kernmuskeln fänden sich hingegen nicht. Dies korreliere gut mit den durchgeführten Kernspintomographien der HWS, zuletzt im Januar 2018, bei welchen sich ein regelrechter postoperativer Befund ohne Hinweise für eine Neurokompression gezeigt habe. Sowohl kernspintomographisch wie auch radiologisch habe sich die HWS bis auf beginnende degenerative Veränderungen im Sinne einer Chondrose C5/6 unauffällig dargestellt. Die angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen in der linken Schulter seien am ehesten zervikogen bedingt. Die aktive Schulterbeweglichkeit links sei aktuell eingeschränkt. Bei unauffälliger Aussen- und Innenrotation ergäben sich keine Hinweise auf eine frozen shoulder. Klinische Hinweise für eine Rotatorenmanschettenläsion fänden sich nicht. Dies korreliere mit dem Befund der Kernspintomographie vom Juli 2017 und den Röntgenaufnahmen der linken Schulter vom Januar 2018. Darüber hinaus bestehe ein Belastungsdefizit im Bereich der Hände beidseits. Die Gutachterin verwies hier auf das handchirurgische Gutachten. Es fänden sich aber keine Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen als Ursache der Beschwerden. Bei den Funktionsprüfungen findet sich zur rechten Hand die Anmerkung, dass die Explorandin die Finger bei unbewussten Bewegungen frei bewege, während sie diese bei den Funktionsprüfungen nicht komplett strecken könne. Auffällig bei der klinischen Untersuchung sei eine allgemeine Hypermobilität mit Überstreckbarkeit der Gelenke. Bedingt hierdurch könne es - bei nur ungenügender muskulärer Stabilisierung - immer wieder zu Überlastungserscheinungen im Bereich der peripheren Gelenke sowie zu Blockierung im Wirbelsäulenbereich mit der entsprechenden Beschwerdesymptomatik kommen. Der überwiegende Teil der von der Explorandin von Seiten des Bewegungsapparates angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen lasse sich hierauf zurückführen. Hinweiszeichen für den anamnestisch geäußerten Verdacht auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung als Ursache der von der Explorandin angegebenen Beschwerden fänden sich nicht. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung seien sämtliche Gelenke reizlos und frei beweglich. Labortechnisch zeige sich, wie auch in der Vergangenheit, keine Entzündungsaktivität. Die skelettszintigraphisch nachgewiesenen Mehranreicherungen im Bereich des rechten Iliosakralgelenks sowie im Sprunggelenk und

im Fusswurzelbereich links seien degenerativ respektive durch die allgemeine Hypermobilität bedingt. Darüber hinaus gäbe es Hinweiszeichen für die Entwicklung eines generalisierten multilokulären Schmerzsyndroms. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung seien 12 der 18 fibromyalgietytischen Tenderpoints druckschmerzhaft, die Explorandin gebe jedoch auch Druckschmerzen über den sogenannten Kontrollpunkten an, weshalb gemäss ACR-Kriterien keine Fibromyalgie, sondern ein generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom bestehe. Zur Arbeitsfähigkeit führt die Gutachterin aus, die massgebenden Diagnosen würden eine volle Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schneiderin begründen; auch körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Dagegen bestehe in einer körperlich leichten, adaptierten Verweistätigkeit unter Wechselbelastung eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Tätigkeiten mit kinetischen Kraftspitzen, monotonen Körperhaltungen, Einhalten von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, für Tätigkeiten über Kopf sowie mit Kälte-, Nässe- und Zuglufteinfluss seien der Explorandin jedoch nicht mehr zumutbar. Da keine Hinweiszeichen für den anamnestisch geäusserten Verdacht auf eine entzündlich-rheumatologische Erkrankung vorlägen, bestehe keine Indikation für die seit September 2015 durchgeführte Basistherapie. Bei der von der Explorandin angegebenen Beschwerdelinderung handle es sich am ehesten um einen Placebo-Effekt. Auch bezüglich der Operationen im Zervikal- und Lumbalbereich habe keine zwingende Indikation bestanden. Vor weiteren Operationen sei in Anbetracht der zunehmenden Somatisierung und der angestrebten IV-Berentung äusserste Zurückhaltung zu üben. Die Gutachterin empfahl die Durchführung eines moderaten Trainingsprogramms zur Kräftigung der Rumpf- und gelenkstabilisierenden Muskulatur sowie zur Dehnung und Detonisierung der verkürzten Muskelgruppen. Zur Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Ablauf präziserte die Gutachterin, dass im Rahmen der Rekonvaleszenz nach den Operationen an der Wirbelsäule im April und September 2016 bis einschliesslich Februar 2017 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

E. 6.2.3.2

Der Psychiater Dr. N. _____ diagnostiziert in psychiatrischer Hinsicht eine leichte depressive Episode mit posttraumatischen Symptomen und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, welche die Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit jedoch nicht einschränkten. Der Gutachter verweist auf Missbrauchserfahrungen der Explorandin in der Kindheit in einem Schulheim während des damaligen einjährigen Aufenthalts. Die Persönlichkeitsentwicklung sei ansonsten normal verlaufen. Sie habe eine Familie gegründet, wobei es zur Scheidung gekommen sei. Sie lebe nun mit ihrem Lebenspartner zusammen und habe gute Kontakte zu ihren heute erwachsenen Kindern und den Enkelkindern. Diagnostisch liege eine leichte depressive Episode vor, gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen mit verminderter Freude, erhöhter Ermüdbarkeit, Antriebsstörung, leichter Appetitverminderung und negativen Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitlichen und beruflichen Situation. Es beständen auch posttraumatische Symptome mit wiederkehrenden traumatischen Erinnerungen. Die Diagnose posttraumatische Belastungsstörung könne nicht gestellt werden, da die ICD-10 für diese Diagnose ein im Vordergrund stehendes wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Gedanken und Träumen fordere, ebenso wie eine emotionale Abstumpfung der Umgebung gegenüber oder Phasen von Erregtheit, was bei der Explorandin nicht so deutlich ausgeprägt sei. Es bestehe diagnostisch jedoch eine chronische Schmerzstörung mit

somatischen und psychischen Faktoren mit doch ausgeweiteten Schmerzen im Bewegungsapparat, deren Ausmass mit der Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, aus somatischer Sicht nicht hinreichend begründet werden könne. Sie liesse sich auch nicht auf eine Somatisierung im Rahmen der Depression zurückführen. Die anhaltende Schmerzsymptomatik sei mittlerweile chronifiziert und führe psychisch zu Verunsicherung und Enttäuschung. Es beständen mögliche psychosoziale Faktoren, die eine Rolle spielen könnten, diese führten aber zu einer krankheitsbedingt schlechteren finanziellen Situation, wobei die Explorandin eine Berufsunfähigkeitsrente aus Österreich beziehe. Der Gutachter verweist auf eine Opioid-Analgetika- und eine antidepressive Medikation. Diese sei indes im Medikamentenspiegel nicht respektive kaum nachvollziehbar gewesen, was auf eine schlechte Compliance hinweise. Betreffend die Konsistenz und die Plausibilität im Alltag führt er aus, die Explorandin fahre selber nach wie vor kurze Strecken mit dem Auto, dies spreche gegen das Vorliegen deutlicher Konzentrationsstörungen. Sie gebe zwar an, kein Buch mehr halten und somit nicht mehr Bücher lesen zu können. Sie sei jedoch in der Lage gewesen, das Handy zu bedienen und ihren Lebenspartner zu kontaktieren. Aus psychiatrischer Sicht bestätigt der begutachtende Psychiater die früheren gestellten (psychischen) Diagnosen. Eine schwere Depression liege nicht vor. Auch ein rezidivierender Verlauf mit deutlichen Phasen von Verschlechterung und Verbesserung und symptomfreien Intervallen sei nicht erwiesen. Es sei jedoch möglich, dass die depressive Episode punktuell stärker ausgeprägt gewesen sei und zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Gemittelt über den Verlauf könne aber eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht begründet werden. Eine aktuelle psychiatrische Behandlung habe erst begonnen. In seiner psychiatrischen Gesamtbeurteilung führt der Gutachter aus, es beständen Ressourcen für angelernte Arbeiten, auch mit mehrjähriger Berufserfahrung. Die Beschwerdeführerin sei auch Familienfrau gewesen. Die Explorandin lebe in guter und stabiler Beziehung mit ihrem Lebenspartner und fahre selber kurze Strecken Auto. Es sei ihr auch zumutbar, die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen. Ferienreisen, wie im vorigen Jahr nach Kroatien, seien auch möglich. Sie sei im Alltag nicht inaktiv und widme sich dem gemeinsamen Haushalt zusammen mit dem Lebenspartner, wenn sie auch eingeschränkt sei und Pausen brauche. Sie unternehme auch Wanderungen mit einer Freundin oder mit dem Lebenspartner. Bücher lesen könne sie nicht mehr, was sie mit den Handproblemen begründe. Schliesslich wird ausgeführt, die Explorandin habe schon länger nicht mehr gearbeitet und sei auf Versicherungsleistungen zur Bestreitung des gemeinsamen Haushalts angewiesen. Zur Arbeitsfähigkeit gibt der Experte an, grundsätzlich bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung. Im Verlauf seien höhergradige Arbeitsunfähigkeiten punktuell möglich, gemittelt könne aber eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Hinsicht nicht begründet werden. Er empfiehlt, die psychiatrische Behandlung weiterzuführen. Diese könne zur Aufrechterhaltung der bestehenden medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beitragen.

E. 6.2.3.3

Aus handchirurgischer Sicht legt der Fachgutachter dar, es liessen sich aufgrund einer Polyarthralgie an beiden Händen Defizite bezüglich Ressourcen und Belastungen feststellen. Die bisherige Tätigkeit als Schneiderin sei nicht mehr zumutbar. Zu den durchgeführten handchirurgischen Operationen (in den Jahren 2008 und 2010) führt er aus, diese seien folgenlos abgeheilt und hätten zu einer Verbesserung der Gesamtsituation geführt. Radiologisch und funktionell beständen keine Hinweise auf eine entzündliche Gelenkserkrankung. Diese sei möglicherweise durch die Behandlung mit Enbrel und

Simponi günstig beeinflusst. Das Hitzegefühl und die Beschwerden im Handgelenk bei Belastung seien seines Erachtens weichteilbedingt, wobei er eher eine Fibromyalgie oder einen Weichteilrheumatismus vermutet und dahingehend auf das rheumatologische Gutachten verweist. Auch die kürzlich durchgeführte neurologische Abklärung inklusive EMNG sei normal ausgefallen. Die Kraftlosigkeit und die krampfartigen Beschwerden seien wohl schmerzbedingt. Es liege mittlerweile eine chronifizierte rechtsbetonte Schmerzsymptomatik an beiden Händen vor. Eine wesentliche funktionelle Einschränkung bestehe jedoch nicht. Die geltend gemachten Beschwerden könne er grundsätzlich nachvollziehen, wenn auch nicht im ganzen Ausmass. Im Vergleich zum nachvollziehbaren Bericht des behandelnden Handchirurgen habe sich die Situation eher verbessert. Zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit führt er aus, wegen der Schmerzproblematik sei eine handwerklich anspruchsvolle Arbeit (wie die angestammte Tätigkeit als Schneiderin) nicht zumutbar, darüber hinaus seien Verweistätigkeiten mit Pausen bei einem 100 % Pensum, bei einer Leistung im Umfang von 75 % zumutbar.

E. 6.2.3.4

In neurologischer Hinsicht kann der Fachgutachter die geklagten Beschwerden nur teilweise nachvollziehen. Die Ressourcen der Explorandin seien nicht eingeschränkt. Bezüglich der belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen verweist er wiederholt auf die rheumatologische Beurteilung. Hinsichtlich der linksseitigen Beinschmerzen führt er aus, es würden sich keine objektivierbaren konsistenten Befunde, welche eine relevante funktionelle Einschränkung begründen würden, ergeben. Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führt der Neurologe aus, die Schmerzen (in den Händen) seien aus neurologischer Sicht nicht erklärbar. Es müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass die Belastbarkeit in einer stehenden Tätigkeit auch aufgrund der Nackenschmerzen eingeschränkt sei. Diese Schmerzen seien zumindest teilweise aufgrund des Zustandes nach einem operativen Eingriff erklärbar. Eine neurologische Symptomatik an den oberen Extremitäten bestehe aber nicht. Bezüglich der geltend gemachten Schmerzen im linken Bein verweist der Gutachter auf beschriebene Diskrepanzen. Insgesamt könne aus neurologischer Sicht keine relevante Funktionseinschränkung bestätigt werden, zumal objektivierbare Befunde, welche eine Nervenwurzelkompression nahelegen würden, fehlten. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei leichtgradig reduziert (mit Verweis auf die rheumatologische Beurteilung). Was das Belastungsprofil in einer angepassten Tätigkeit aus neurologischer Sicht betreffe, sei ein solches schwierig zu definieren. Hinsichtlich einer sitzenden Tätigkeit würden sich Diskrepanzen ergeben. Eine sichere Stellungnahme aus neurologischer Sicht sei somit nicht möglich.

E. 6.2.3.5

In ihrer Gesamtbeurteilung vom 16. Juli 2018 (SVA 122.6-13) führen die Gutachter im Wesentlichen aus, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schneiderin, wie auch andere handwerklich anspruchsvolle Tätigkeiten, seien der Explorandin nicht mehr zumutbar (Arbeitsfähigkeit: 0 %), dies seit der Aufgabe der ursprünglichen Tätigkeit per Ende des Jahres 2011. Leichte, adaptierte, wechselbelastende Tätigkeiten mit gleichmässigen Bewegungsabläufen ohne kinetische Kraftspitzen, ohne monotone Körperhaltung, ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, ohne Tätigkeiten über Kopf sowie ohne Kälte-, Nässe und Zuglufteinfluss, bei Belastungen der Hände bis maximal 3 kg, seien jedoch zumutbar. Haltearbeiten sollten sich idealerweise mit Bewegungsarbeiten abwechseln. Aus polydisziplinärer Sicht sei eine 100 %-ige Anwesenheit zu erwarten (8

Stunden pro Tag). In der angepassten Tätigkeit sei mit vermehrten Pausen zur Erholung zu rechnen. Eine deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei aufgrund der Beschwerden an beiden Händen zu erwarten, das Ausmass der Einschränkung sei jedoch auch abhängig von den jeweiligen Arbeitsbedingungen. Damit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % (bei einem vollen Pensum). Dies gelte ab Januar 2017 (gemäss der Gutachterin der Rheumatologie: ab 1. März 2017), zuvor habe aufgrund der Interventionen am Rücken eine ganz aufgehobene Arbeitsfähigkeit von April bis Dezember 2016 (resp. Februar 2017) bestanden. Für die Zeit davor könne auf die Annahmen in der IV-Verfügung vom 13. Dezember 2013 (vgl. SVA 74) verwiesen werden.

E. 6.2.4

In seiner Stellungnahme zum MEDAS-Gutachten vom 13. August 2018 führt Dr. J. _____ vom RAD (...) aus, das Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen. Aus hiesiger versicherungsärztlicher Sicht könne die administrative Entscheidung hierauf abgestützt werden. Zur Frage der Integration führte er aus, es könnten der Explorandin aufgrund der ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung keine beruflichen Massnahmen erfolgsversprechend vorgeschlagen werden und verwies weiter darauf, dass unter «Konsistenzprüfung» im Gutachten diverse Inkonsistenzen angegeben würden (SVA 123).

E. 6.2.5

Nachdem die Versicherte am 26. November 2018 eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit der Begutachtung im Frühling 2018 wegen der linken Schulter, einer Sturzanfälligkeit wegen der LWS-Problematik (weil sich das Bein nicht mitbewege), Handproblemen, vor allem rechts, und allgemein einer schwierigen Alltagsbewältigung wegen der notwendigen Schmerzmittel geltend gemacht und neue radiologische Befunde eingereicht hatte (MRT Halswirbelsäule vom 5.5.2018 [SVA 131.3], MRT Lendenwirbelsäule vom 3.7.2018 [SVA 131.2], MRT Handwurzel und Unterarm rechts vom 8.8.2018 [SVA 131.7-8], Röntgenbericht HWS ap und seitlich mit Dens vom 10.8.2018 [SVA 131.5], vertebrospinale Computertomographie (CT) der Wirbelkörper L3-S1 vom 25.10.2018 [SVA 131.1], MRT HWS vom 4.11.2018 [SVA 131.4], MRT Schulter links vom 7.11.2018 [SVA 131.9], MRT Handwurzel rechts vom 20.11.2018 [SVA 131.6]), sowie auf je einen Arzttermin am 30. November 2018 beim Neurologen und eine Weiterbehandlung am 4. Dezember 2018 beim Facharzt betreffend Schulter und Wirbelsäule verwiesen hatte, nahm Dr. J. _____ vom RAD (...) zu Händen der SVA am 30. Januar 2019 nochmals Stellung. Er führte aus, die Versicherte versuche anhand der eingereichten bildgebenden Befunde eine Verschlechterung seit der Begutachtung durch die MEDAS aufzuzeigen. Im Vergleich der Befunde und Bildgebungen zwischen der Begutachtung und der Einreichung neuer Berichte sei jedoch keine anhaltende und relevante Veränderung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Es sei deshalb nicht erforderlich, die Einschätzung der Gutachter abzuändern (SVA 132.3).

E. 6.3.1

Die Beschwerdeführerin rügt in materieller Hinsicht (vgl. B-act. 1 Rz. 22 ff. und B-act. 21 Rz. 9 ff.), die Vorinstanz habe den Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt. Einerseits habe sie auf ein unzureichendes Gutachten abgestellt und andererseits die im Gutachten dargelegten (hohen) Anforderungen an eine mögliche verbleibende (Verweis-)tätigkeit

ungenügend berücksichtigt. Sie gehe damit von einem falschen Erwerbsunfähigkeitsbegriff aus.

E. 6.3.2

Zum MEDAS-Gutachten rügt sie, dieses überzeuge inhaltlich nicht. Es würden zwar verschiedene Vorakten erwähnt oder teilweise auch auszugsweise zitiert, eine tatsächliche Auseinandersetzung damit finde jedoch nicht statt. Dies gelte im Besonderen im rheumatologischen Gutachten. Es gehe daraus nicht nachvollziehbar hervor, weshalb die Gutachterin zu einer anderen Auffassung komme als die verschiedenen behandelnden Ärzte. Weiter seien zwar Hinweiszeichen für die Entwicklung eines generalisierten multilokulären Schmerzsyndroms erwähnt worden, es werde aber nicht gutachterlich geprüft, ob und inwieweit eine chronische Schmerzstörung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung überwindbar sei. Auch in handchirurgischer Sicht sei das Gutachten unlogisch. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Situation der Versicherten sich «eher verbessert» habe. Auch das neurologische Teilgutachten werfe Fragen auf: Erwähnte neu aufgetretene Symptome seien noch abzuklären. Es ergäben sich bei der klinischen Untersuchung erhebliche Divergenzen, sodass aktuell keine objektivierbaren Befunde vorlägen, welche für eine radikuläre Schmerzbeschreibung sprechen würden. Das neurologische Gutachten nehme zudem zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht Stellung, führe aber aus, eine sichere Stellungnahme sei nicht möglich. Das Gutachten sei auch hinsichtlich eines erwähnten Dokuments eines behandelnden Arztes, das nicht aktenkundig sei, unvollständig. Vor dem Hintergrund der mangelhaften Teilgutachten sei nicht verwunderlich, dass die interdisziplinäre medizinische Beurteilung widersprüchlich ausfalle, was sie unter Bezugnahme auf die verschiedenen Teilgutachten (in somatischer Hinsicht) weiter ausführt. Wegen der Fehler- und Lückenhaftigkeit des Gutachtens insgesamt führe kein Weg an einer Neubegutachtung unter Berücksichtigung der bereits im Verfügungszeitpunkt geltend gemachten Verschlechterung vorbei.

E. 6.3.3

Schliesslich äussert sie sich zur Arbeitsunfähigkeit gemäss MEDAS-Gutachten, wonach sie von April 2016 bis einschliesslich Februar 2017 voll arbeitsunfähig gewesen sei. Unter diesen Umständen habe sie jedenfalls für Januar und Februar 2017 einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

E. 6.4

Die Vorinstanz führt in ihrer Vernehmlassung in der Hauptsache aus, soweit die Beschwerdeführerin das MEDAS-Gutachten (resp. dessen Teilgutachten) kritisiere, sei die Kritik unbegründet. Das Gutachten stütze sich auf genügend umfangreiches Aktenmaterial (auch aus Österreich) und sei im Hinblick auf die Fragen nach den funktionellen Einschränkungen nachvollziehbar gemäss den rechtlichen Anforderungen an Gutachten begründet. Im rheumatologischen Teilgutachten habe sich die Expertin hinreichend mit den Beurteilungen der behandelnden Fachärzte auseinandergesetzt. Dies gelte auch für die Beurteilung in psychiatrischer Hinsicht, welches umfassend sei, unter Einbezug einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung und der neuen geltenden Rechtsprechung des Bundesgerichts. Im Hinblick auf die Kritik am handchirurgischen und neurologischen Teilgutachten verweist die SVA auf die unterschiedlichen Aufgaben eines Gutachters im Vergleich zu behandelnden Ärzten. Insgesamt liege kein Widerspruch darin vor, dass die

MEDAS-Gutachter im interdisziplinären Konsens eine 75 %-ige Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit attestiert hätten. Das Ergebnis stehe im Einklang mit den Abklärungsergebnissen in den einzelnen Fachrichtungen, wonach aus handchirurgischer Sicht eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % resultiere. Gesamthaft beruhe die Expertise auf den Vorakten und einer umfassenden polydisziplinären Abklärung, berücksichtige die geklagten Beschwerden und begründe die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, die auf einer interdisziplinären Diskussion der beteiligten Fachärzte beruhten, nachvollziehbar und überzeugend seien. Die in der Beschwerde vorgebrachte Kritik sei nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen (B-act. 17).

E. 6.5

Die vorliegende medizinische Beurteilung beruht im Wesentlichen auf der Beurteilung im Administrativgutachten der MEDAS vom 16. Juli 2018. Entsprechenden Gutachten ist - solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen - voller Beweiswert zuzuerkennen (oben E. 4.7.3).

E. 6.5.1

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 6.5.2

Das psychiatrische Teilgutachten ist zwar im Hinblick auf die diagnostizierte leichte depressive Episode mit posttraumatischen Symptomen und die Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - auch im Hinblick auf die erfolgte Fragestellung durch die SVA (vgl. SVA 114) - relativ kurz ausgefallen, erfüllt aber insgesamt die formalen Voraussetzungen gemäss der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichtes zu psychischen Krankheiten und ist damit knapp genügend nachvollziehbar, insbesondere betreffend die Konsistenz und die Plausibilität. Im Übrigen wird dieses Teilgutachten von der Beschwerdeführerin - anders als die Teilgutachten der Somatiker - von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Im Hinblick auf die Indikatoren

/ Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist zu ergänzen, dass der beurteilende Psychiater - wie auch die weiteren Gutachter in somatischer Hinsicht - nicht von einer massgebenden Schwere der Erkrankung respektive der Einschränkungen ausgeht, dies auch bezüglich den Komplex «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten). Auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin während Jahren keine psychiatrische-/psychotherapeutische Therapie (psychotherapeutische Behandlung bis 2013, Wiederaufnahme am 24.4.2018; vgl. SVA 122.52) wahrnahm und im Dossier auch keine diesbezüglichen Akten kundig sind, spricht gegen eine schwerwiegende Erkrankung in (psychischer) Hinsicht und nicht für einen diesbezüglichen hohen Leidensdruck. Zum Komplex «Persönlichkeit» hat der Gutachter sich hingegen ausführlich geäußert, sowohl zur Persönlichkeitsentwicklung wie auch zur -struktur und den Komplex «sozialer Kontext». Alle drei Elemente sprechen nicht für eine massgebliche gesundheitliche Einschränkung bei der Beschwerdeführerin in (psychischer) Hinsicht.

E. 6.5.3

Auch das von der Beschwerdeführerin kritisierte rheumatische Gutachten erweist sich im Hinblick auf die ausführlich geprüften und (kaum) festgestellten funktionellen Einschränkungen und die verbleibende Arbeitsfähigkeit insgesamt als nachvollziehbar. Die Gutachterin setzt sich - entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin - ausser mit den Ergebnissen der eigenen Untersuchung der Explorandin durchaus mit den Beurteilungen der behandelnden Fach-Ärzte auseinander, kann diese allerdings nur teilweise nachvollziehen, zumal sie weder entzündlich-rheumatologische Zeichen noch radikuläre Ausfallerscheinungen fand und ausführt, die Befunde am Bewegungsapparat stimmten mit den zahlreichen radiologischen Untersuchungen überein. Wie die Vorinstanz zu Recht ausführt, lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- (oder Gerichtsgutachten) stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (SVR 2017 IV Nr. 49 [9C_338/2016] E. 5.5; Urteil des BGer 9C_654/2015 vom 10. August 2016 E. 4.4; vgl. auch Urteil des BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.1). Für die im Wesentlichen nachvollziehbare Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin in rheumatologischer Hinsicht durch die MEDAS-Gutachterin spricht ausserdem, dass der Rheumatologe der IVSTA im Juni 2017 ebenfalls zum Schluss kam, die medikamentöse Behandlung spreche für eine leichte Aggressivität der Polyarthritits und die Versicherte sei in Berücksichtigung ihrer Handicaps (keine handwerklich ausgeprägte Tätigkeit, nur leichte wechselbelastende Arbeiten bis 5 kg [vgl. oben E. 6.1.3]) in einer Verweistätigkeit in vollem Umfang arbeitsfähig.

E. 6.5.4

Die Rügen der Beschwerdeführerin zum handchirurgischen Gutachten sind insofern nicht nachvollziehbar, als die Beurteilung, wonach die Folgen der verschiedenen Handoperationen in den Jahren 2008 und 2010 abgeheilt seien und insgesamt zu einer Verbesserung der Situation geführt hätten, ohne weiteres nachvollziehbar sind, zumal die für diesen Zeitraum entsprechende Krankengeschichte für das vorliegende Verfahren nicht relevant ist. Zu den aktuell geklagten Handproblemen verweist der Gutachter

nachvollziehbar hauptsächlich auf die rheumatologische Beurteilung, was sich mit der Tatsache deckt, dass die geltend gemachten Einschränkungen durch die Beschwerdeführerin auf eine rheumatische Erkrankung zurückgeführt werden. Darüber hinaus kann der Handchirurg - wie auch die anderen Gutachter - die geltend gemachten Einschränkungen nur teilweise nachvollziehen. Demnach ist auch das handchirurgische Teilgutachten nicht zu beanstanden.

E. 6.5.5

Schliesslich ist zum kritisierten neurologischen Gutachten zu ergänzen, dass der Neurologe in der klinischen Untersuchung - wie schon die Rheumatologin - kaum massgebende objektivierbare Einschränkungen aus neurologischer Sicht feststellen und die geltend gemachten Beschwerden nur teilweise nachvollziehen konnte und zudem - wie auch die anderen Gutachter - festgestellte Diskrepanzen beschrieb.

E. 6.5.6

Da demnach keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (oben E. 6.5), ist dem MEDAS-Gutachten der volle Beweiswert zuzuerkennen. Insgesamt ergibt sich demnach ein verbleibendes Leistungsprofil der Beschwerdeführerin in Verweistätigkeiten, das aus handchirurgischer und aus rheumatologischer Sicht eingeschränkt ist. Zumutbar bleiben leichte, adaptierte wechselbelastende Tätigkeiten mit gleichmässigen Bewegungsabläufen ohne kinetische Kraftspitzen, ohne monotone Körperhaltung, ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, ohne Tätigkeiten über Kopf sowie ohne Kälte-, Nässe- und Zuglufteinfluss. Schwere Belastungen der Hände über 3 kg sind nicht zumutbar und Haltearbeiten sollten idealerweise mit Bewegungsarbeiten abwechseln. Bei diesem Leistungsprofil besteht eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 25 % bei vollem Pensum, da mit vermehrten Pausen zur Erholung zu rechnen ist. Diese Einschätzung gilt seit 1. März 2017 (vgl. SVA 122.11, präzisierend: SVA 122.45).

E. 6.6.1

Einwandweise macht die Beschwerdeführerin am 26. November 2018 eine Verschlechterung der Situation seit der Begutachtung im Frühling 2018 geltend und reicht radiologische Akten ein (siehe oben E. 6.2.5), verweist auf zwei fachärztliche Arzttermine vom November/Dezember 2018 und macht in ihrer Beschwerde vom 7. März 2019 sinngemäss geltend, die Beurteilungen vom Herbst 2018, welche eine Verschlechterung belegen würden, seien nicht berücksichtigt worden (B-act. 1 Rz. 24).

E. 6.6.2

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin hat der RAD (...) die eingereichten Akten durchaus gewürdigt (SVA 132.3, oben E. 6.2.4) und für die verbleibende Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführung berücksichtigt, wie die Vorinstanz in der Verfügung vom 1. Februar 2019 ausführt. Das nicht als Fachgericht ausgestaltete Bundesverwaltungsgericht schliesst sich der Beurteilung durch den RAD an, da die Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten, rein radiologischen Befunde keine massgebliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation im Zeitraum seit der Begutachtung im Frühling 2018 und den Untersuchungen im Herbst/Winter 2018 hinreichend nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, zumal sie zu den angegebenen Behandlungen der Fachärzte in Neurologie und Orthopädie (resp. Wirbelsäulenchirurgie) keine aussagekräftigen Berichte eingereicht hat. Soweit die Beschwerdeführerin mit der

Stellungnahme vom 29. Oktober 2019 einen «Ärztlichen Entlassungsbericht» der Stiftung Kurtherme I. _____ vom 7. August 2019 betreffend den stationären Aufenthalt vom 17. Juli - 7. August 2019 eingereicht hat (vgl. Beilage zu B-act. 21), betrifft dieser Bericht nicht den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum bis 1. Februar 2019 und ist deshalb für das vorliegende Beschwerdeverfahren nicht beachtlich (vgl. E. 4.3).

E. 6.7

Ergänzend bleibt anzumerken, dass über diese Beurteilung hinaus auch eine Berücksichtigung der der SVA nicht zur Verfügung stehenden Schweizer IV-Akten (d.h. die aus dem Verfahren der IVSTA stammenden Akten) nicht zu einem anderen Ergebnis führen, zumal auch die IVSTA im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung des Rheumatologen Dr. G. _____ vom medizinischen Dienst nachvollziehbar zum Schluss kam, dass die Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht in dem Masse bestünden, wie sie geltend gemacht würden. Demgegenüber erweisen sich die je monodisziplinären Beurteilungen der begutachtenden Ärzte der PVA, wonach die Beschwerdeführerin erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, nicht als genügend begründet und nachvollziehbar. Zudem stammt das zweite «Gesamtgutachten» nicht von einer Fachärztin, weshalb das Gutachten gemäss den üblichen Beweisanforderungen (oben E. 4.7.2 f.) aufgrund der fehlenden Qualifikation der beurteilenden Ärztin nur über eine reduzierte Beweiskraft verfügt.

E. 6.8

In zeitlicher Hinsicht ergibt sich im Frühling 2018 somit eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur Beurteilung des medizinischen Dienstes der IVSTA per Ende 2017: Gemäss dem MEDAS-Gutachten ist nur noch eine Belastbarkeit von 75 % (bei einem Pensum von 100 %) in einer Verweistätigkeit unter Ausschluss jeglicher handwerklich anspruchsvoller Tätigkeiten und bei vermehrten Pausen zumutbar. Dazu kommt, dass nur noch eine Belastung der Hände bis 3 kg bei leichten, adaptierten, wechselbelastenden Tätigkeiten mit gleichmässigen Bewegungsabläufen ohne kinetische Kraftspitzen, ohne monotone Körperhaltung, ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, ohne Tätigkeiten über Kopf sowie ohne Kälte-, Nässe und Zuglufteinfluss zumutbar sind. Hingegen ist nach der Begutachtung durch die MEDAS im April 2018 bis zum Verfügungszeitpunkt am 1. Februar 2019 keine (weitere) Verschlechterung ausgewiesen.

E. 7

Es bleibt die Überprüfung der Berechnung des IV-Grads.

E. 7.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend (hier: sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs am 11. Juni 2016, d.h. ab Januar 2017 [vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG]), wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C_61 vom 23. März 2018 E. 6.1).

E. 7.2

Die Beschwerdeführerin beanstandet die Berechnung des Rentenanspruchs. Es sei hinsichtlich der Berücksichtigung der Berechnungsgrundlage auf das Jahr 2016 (und nicht 2015) abzustellen. Vom ermittelten Lohn seien zudem weitere Kürzungen vorzunehmen, da nur der erhöhte Pausenbedarf berücksichtigt worden sei.

E. 7.3

Die Vorinstanz bezieht sich für die Berechnung des Valideneinkommens auf die letzte Anstellung der Beschwerdeführerin in der Schweiz im Jahr 2009 mit einem Jahreslohn von Fr. 52'200.- als Zuschneiderin zu 100 % gemäss dem Fragebogen der Arbeitgeberin vom 15. Juni 2011 (recte: 5.5.2011; vgl. SVA 1.2) und berücksichtigt die Nominallohntwicklung bis ins Jahr 2015, was einen Validenlohn von Fr. 54'788.- ergibt. Für den Invalidenlohn geht sie für das Jahr 2015 von einem Einkommen von Fr. 54'055.- aus. Bei einer reduzierten Leistung von 75 % (auf ein volles Pensum) ergibt sich ein IV-Einkommen von 40'541.- und eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'247.- respektive ein IV-Grad von Fr. 26.00 % (SVA 124). Eine weitere Kürzung des Invalidenlohns (sog. Leidensabzug) nimmt sie nicht vor (vgl. hierzu auch B-act. 17 Ziff. 6).

E. 7.4

Der Erwerbsvergleich der Vorinstanz erweist sich - wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt - nicht vollumfänglich als nachvollziehbar, insbesondere betreffend die Festlegung des Invalideneinkommens. Unklar ist auch, weshalb die Vorinstanz ein hypothetisches Einkommen per 2015 festlegt, obwohl ein allfälliger Rentenanspruch im Januar 2017 entstehen würde (oben E. 7.1).

E. 7.5.1

Gestützt auf die Überlegungen hiervoor ist für das Valideneinkommen vom letzten Lohn der Beschwerdeführerin auszugehen. Gemäss Angaben der Arbeitgeberin betrug dieser ab 1. Januar 2011 Fr. 52'200.- (vgl. SVA 1.2). Indexiert auf das Jahr 2017 ergibt sich ein Jahreslohn von Fr. 54'505.30 (Index: Basis: 1939 = 100, Jahr 2011 [Frauen]: 2604, Jahr 2017 [Frauen]: 2719; $Fr. 52'200.- / 2604 \times 2719 = 54'505.30$ [vgl. Bundesamt für Statistik {BFS} T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 2010 - 2018 {3/3}]) respektive ein Monatslohn von Fr. 4'542.11 ($Fr. 54'505.30 / 12$).

E. 7.5.2

Für das Invalideneinkommen ist rechtsprechungsgemäss (vgl. Urteil des BGer 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2; vgl. auch BGE 144 I 103 E. 5.2 m.H.) auf die Tabellenwerte (LSE) des BFS abzustellen. Wird auf die LSE 2012 oder neuer abgestellt, ist - zumindest bis auf Weiteres - nur die Tabelle TA1 zu verwenden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7).

Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Zudem ist eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen, wobei nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst auf den branchenspezifischen Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen ist (BGE 129 V 408 E. 3.1.2). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b; Urteil des BGer 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.1).

E. 7.5.3

Als Berechnungsgrundlage für das Invalideneinkommen ist demnach vorliegend von einem Einkommen von 100 % (LSE 2016, TA1, monatlicher Bruttolohn, privater Sektor, für 40 Std/Wo einer Frau mit einer Tätigkeit auf dem Kompetenzniveau 1 [Tätigkeiten, für welche keine spezielle Ausbildung notwendig ist]), von einem Durchschnittswert von Fr. 4'363.- (Zentralwert) auszugehen, was angepasst an die übliche Arbeitszeit (Zentralwert) von 41.7 Std/Wo (vgl. BFS, betriebsübliche Arbeitszeit [BUA] nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche) ein monatliches Einkommen von Fr. 4'548.43 ergibt. Indexiert auf das Jahr 2017 ergibt sich ein Ausgangswert von Fr. 4'565.22 pro Monat (Index: Basis: 1939 = 100, Jahr 2016 [Frauen]: 2709, Jahr 2017 [Frauen]: 2719; $4'548.43 / 2709 \times 2719 = 4'565.22$ [vgl. BFS, T 39: Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 2010 - 2018 {3/3}]) respektive von Fr. 54'782.64 pro Jahr ($4'565.22 \times 12$). Die Vorinstanz hat zu Recht berücksichtigt, dass der Beschwerdeführerin wegen der Einschränkungen aus handchirurgischer Sicht im Hinblick auf die Notwendigkeit vermehrter Pausen nur noch eine zumutbare Leistung von 75 % (bei der Beschäftigung in einem Pensum von 100 %) zumutbar ist. Der Ausgangswert für das IV-Einkommen ist demnach wegen der reduzierten Leistungsfähigkeit um 25 % zu kürzen, was ein Zwischenergebnis von Fr. 41'086.98 ($54'782.64 \times 0.75$) ergibt. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz ist die Tatsache, dass in Berücksichtigung des verbliebenen Tätigkeitsprofils sowohl die bisherige Tätigkeit als Schneiderin wie auch alle anderen Tätigkeiten, die handwerkliche Geschicklichkeit erfordern, nicht mehr zumutbar sind - dies bei einer verbliebenen Höchstbelastung der Hände von nur noch 3 kg ohne Aussetzung in der Kälte, Nässe oder Zugluft - zu berücksichtigen. Hinzu kommt in einem geringen Mass die langjährige Abwesenheit der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt (seit 2011); dem ist allerdings gegenüberzustellen, dass sie erst 57-jährig ist. Die Gewährung eines Leidensabzugs von 10 % ist unter diesen Umständen angemessen. Entsprechend ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 36'978.28 ($41'086.98 - 4'108.70 = 36'978.28$) und eine Erwerbseinbusse von gerundet 32 % ($[54'505.30 - 36'978.28] \times 100 / 54'505.30 = 32.16 \%$). Zu ergänzen bleibt, dass sich selbst bei der Gewährung eines eher nicht mehr angemessenen Leidensabzugs von 15 % ($41'086.98 - 6'163.05 = 34'923.93$) ein IV-Grad von gerundet 36

% ($[54'505.30 - 34'923.93] \times 100 / 54'505.30 = 35.93$ %) und damit kein Rentenanspruch ergäbe.

E. 8.1

Die Beschwerdeführerin führt weiter aus, sie habe gestützt auf die Beurteilung im MEDAS-Gutachten jedenfalls für Januar und Februar 2018 einen Anspruch auf eine ganze Rente (B-act. 1 Rz. 26). Dazu ist ihr Folgendes entgegenzuhalten. Sie hat sich im vorliegenden Verfahren am 11. Juni 2016 bei der Vorinstanz für Leistungen angemeldet (SVA 76). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, wenn Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig sind (Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG). Gemäss den gutachterlichen Feststellungen bestand bei der Beschwerdeführerin bis zur ersten Rückenoperation im April 2016 im Wesentlichen eine volle Arbeitsfähigkeit bei einer Einbusse von 2 % (vgl. SVA 74 und 122.11). Ab April 2016 war die Beschwerdeführerin bis Februar 2017 in vollem Umfang arbeitsunfähig und ist seit 1. März 2017 wieder im Sinne des genannten Leistungsprofils in einer Verweistätigkeit bei einer Leistung von 75 % (bei einem vollen Pensum) arbeitsfähig (oben E. 6.2.3.5). Die Jahresfrist gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist damit nicht erfüllt, weshalb für den Zeitraum von Januar und Februar 2017 kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, zumal im vorliegenden Verfahren ohnehin nur der Zeitraum ab Dezember 2017 zu prüfen ist (oben E. 6.1).

E. 8.2

Die Beschwerdeführerin beantragt schliesslich die Einholung der IV-Akten aus Österreich (B-act. 1 Rz. 18). Wie die Vorinstanz zu Recht ausgeführt hat, stützt sich ihre Beurteilung auf umfangreiche Akten (auch aus Österreich) und auf ein - für das vorliegende Verfahren als beweiskräftig erachtetes aktuelles polydisziplinäres Administrativgutachten (oben E. 4.7.3, 6.5.6). Darüber hinaus ist die Beschwerdeführerin bezüglich medizinischer Akten auf ihre Mitwirkungspflicht zu verweisen (oben E. 4.5), zumal sie über Untersuchungen und Behandlungen berichtete, die Belege hierzu aber nur teilweise einreichte (vgl. bspw. oben E. 6.6.2). Soweit sie darüber hinaus die Einholung der österreichischen Versicherungsdossiers verlangt, kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. oben E. 4.6) davon ausgegangen werden, dass sich daraus in medizinischer Hinsicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine anderslautenden Erkenntnisse ergeben würden. Was allfällige IV-rechtliche Beurteilungen nach österreichischem IV-Recht betrifft, ist die schweizerische IV-Stelle nicht an Beurteilungen ausländischer Behörden gebunden (oben E. 4.1), wie die Vorinstanz zu Recht ausgeführt hat. Die Einholung des entsprechenden Dossiers in Österreich erübrigt sich demnach. Der entsprechende Antrag ist somit abzuweisen.

E. 9

Zusammenfassend steht fest, dass bei der Beschwerdeführerin im Beurteilungszeitpunkt (Verfügung vom 1. Februar 2019) im Vergleich zur Beurteilung im letzten IV-Verfahren (Verfügung vom 5. Dezember 2017) eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist, welche eine weitere Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit bewirkt. Ihr bleibt eine leichte wechselbelastende Tätigkeit im Umfang von 100 % (bei einer zumutbaren Leistung von 75 %) gemäss dem dargelegten Profil (oben E. 6.5.6) zumutbar. Der Invaliditäts-Grad beträgt dabei 32 %, was keinen Rentenanspruch der Schweizer Invalidenversicherung ergibt. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als

rechtmässig. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 3.2.5).

E. 10

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 10.1

Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 800.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG, Art. 69 Abs. 1bis IVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Dieser Betrag ist nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu Gunsten der Gerichtskasse zu überweisen. Die Zahlungsfrist beträgt 30 Tage ab Rechnungsdatum. Die Zustellung des Einzahlungsscheins erfolgt mit separater Post.

E. 10.2

Weder die unterliegende Beschwerdeführerin noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

E. 10.3

Der Vorinstanz und der IVSTA sind zur Vervollständigung ihrer Akten je ein Doppel der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. Oktober 2019 zuzustellen.

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