

BVGer C-1530/2015 vom 8. März 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1530_2015

FR: TAF C-1530/2015 du 8 mars 2017

IT: TAF C-1530/2015 del 8 marzo 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 i.V.m. Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA vom 13. Februar 2015. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Ebenfalls keine Anwendung findet das VwVG soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Dies ist für die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich vom ATSG abweicht (Art. 1 Abs. 1 IVG).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

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. 2.2

Da die Beschwerdeführerin bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgängerin mit Wohnsitz in Frankreich im Kanton Basel-Landschaft einer Arbeit nachging und zum Anmeldezeitpunkt in [...], Frankreich, Wohnsitz hatte, war die IV-Stelle BL für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die

angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2015 zu Recht von der IVSTA erlassen.

E. 3

Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren 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. 4.1

Da die Beschwerdeführerin französische Staatsangehörige ist und in Frankreich wohnt, sind das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die Verordnungen gemäss Anhang II des FZA anwendbar. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4 und Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 4.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung 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).

E. 4.3

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). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 13. Februar 2015 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a]); 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. 5

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 30. November 2012 hinaus Anspruch auf eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

E. 5.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist

der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 5.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

E. 5.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen (Viertelsrenten), nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben; diese Bestimmung ist im Anwendungsbereich des FZA jedoch nicht anwendbar (BGE 130 V 253 E. 2.3).

E. 5.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 5.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 5.6

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte 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). Solche Indizien können sich aus dem Gutachten selber ergeben (z.B. innere Widersprüche, mangelnde Nachvollziehbarkeit) oder auch aus Unvereinbarkeiten mit anderen ärztlichen Stellungnahmen (Urteil des BGer 9C_49/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 4.1).

E. 6.1

Die Vorinstanz begründete die Zusprache der befristeten Rente in der angefochtenen Verfügung damit, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen vorliegen würden, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Aus somatischer Sicht habe von Februar 2012 bis August 2012 (nach der Operation vom 30. März 2012) eine vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Im Anschluss daran könne von einem zumutbaren 80 %-Pensum in einer leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit ausgegangen werden. In erwerblicher Hinsicht ergebe sich daraus ein Invaliditätsgrad von 100 % von Juli 2012 bis Ende August 2012 und anschliessend ein solcher von 20 %. Daraus resultiere eine befristete ganze Rente für den Zeitraum von Juli 2012 bis November 2012.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin entgegnete auf Beschwerdeebene, sie sei in Frankreich mit einem Invaliditätsgrad für die Kategorie 2 eingestuft für Leute, die mindestens 66 % arbeitsunfähig seien. Sie belegte dies mit einem "Titre de Pension d'Invalidité" der französischen Assurance Maladie Haut-Rhin vom 23. September 2014. Sie beantragte zudem, einen unabhängigen Experten in der Schweiz zu nominieren, der ihren Invaliditätsgrad ermitteln könne.

E. 6.3

Die Vorinstanz führte in der Vernehmlassung aus, sie habe zur Abklärung des detaillierten Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ein rheumatologisches und psychiatrisches Doppelgutachten eingeholt, auf welches sie sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich abgestützt habe. Die Beurteilungen der Gutachter seien nicht zu beanstanden. Was die Beschwerdeführerin vorbringe, sei nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Doppelgutachtens in Frage zu stellen. Die Fibromyalgie gehöre in der Schweiz zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage und die versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit seien offensichtlich nicht mit den französischen vergleichbar. Dass die Beschwerdeführerin in Frankreich der Invaliditätskategorie 2 (= absolut unfähig, einen Beruf auszuüben) zugeordnet worden sei, sei für die IV-Stelle nicht bindend. Zudem sei diese Festlegung nirgends mit einer neutralen, vertieften Abklärung untermauert worden. Bezüglich der auf Beschwerdeebene eingereichten abweichenden ärztlichen Einschätzungen von Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____ sei anzufügen, dass es sich bei diesen Ärzten um die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin handle. Dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden eine andere Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit vertrete, vermöge an der Stichhaltigkeit des Doppelgutachtens nichts zu ändern, da die geklagten Symptome darin aufgenommen worden seien. Aufgrund der

umfassenden und nachvollziehbaren Ausführungen im Doppelgutachten bestehe keine Veranlassung, von dessen Ergebnis abzuweichen oder weitere medizinische Abklärungen vornehmen zu lassen.

E. 6.4

In der Replik führte die Beschwerdeführerin aus, ihr Gesundheitszustand habe sich wegen einer Fibromyalgie verschlechtert, was die in der Beilage eingereichten Beweismittel belegen würden. In der Beilage reichte die Beschwerdeführerin verschiedene Arztberichte aus den Jahren 2013 bis 2015 ein.

E. 6.5

In der Duplik nahm die Vorinstanz insbesondere zum in der Zwischenzeit ergangenen BGE 141 V 281 Stellung. Sie führte aus, sie habe beim RAD eine Stellungnahme eingeholt (datiert vom 13. August 2015, Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie), um abzuklären, ob die vorliegenden medizinischen Unterlagen eine schlüssige Beurteilung im Lichte der neu massgeblichen Indikatoren erlauben würden. Die RAD-Ärztin komme zum Schluss, dass aufgrund der bei der Beschwerdeführerin evaluierten Ressourcen die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, da sich bei ihr keine ausreichenden Ressourcen abbilden würden, die eine volle Arbeitsfähigkeit begründen würden. Im Doppelgutachten werde eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten festgestellt. Aus somatischer Sicht liege ein chronisches LWS-Syndrom vor, das eine Arbeitsunfähigkeit für schwere Tätigkeiten und eine achtzigprozentige Arbeitsfähigkeit für Verweistätigkeiten bedinge. Eine weitere verselbständigte Gesundheitsstörung liege nicht vor. Zusammengefasst könne festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung der neu eingeführten Indikatoren über genügend Ressourcen verfüge, um einer achtzigprozentigen Arbeitstätigkeit nachzugehen. Zudem reichte die Vorinstanz drei weitere Stellungnahmen des RAD zu den von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichten ein (datiert vom 13. August 2015, 21. August 2015 und 1. September 2015).

E. 7.1

Für die Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin und deren Arbeitsfähigkeit stützt sich die Vorinstanz insbesondere auf das von ihr in Auftrag gegebene bidisziplinäre (rheumatologisch/psychiatrische) Gutachten vom 22. Mai 2014 (IVSTA-Akt. 80 f.) ab.

E. 7.1.1

Dr. med. C. _____, Facharzt FMH für Rheumatologie und für Innere Medizin, stellte in seinem Gutachten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache - Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei - St. n. Diskektomie L5/S1 und Implantation einer Bandscheibenprothese am 30.3.2012 - Post-Sympathektomie-Syndrom rechts nach Operation 30.3.2012 Zudem stellte er die folgenden Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Hypothyreose, Dg 1999, substituiert - Radiomorphologisch posteromediane Diskushernie Th9/Th10 ohne Neurokompression (CT 16.11.2012) Er führte aus, seit ca. 2010 bestünden bei der Beschwerdeführerin zervikale Schmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm, die jedoch nach einigen Wochen unter konservativer Therapie sistiert seien. Im Frühjahr 2011 seien dann Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung in beide Beine aufgetreten. Am 30. März 2012 sei eine Diskusprothese

(Bandscheibenprothese) L5/S1 operativ eingesetzt worden. Daraufhin sei die Beschwerdeführerin drei Monate völlig beschwerdefrei gewesen, danach seien praktisch gleichzeitig Beschwerden am ganzen Körper in wechselndem Ausmass aufgetreten. Diese würden seither persistieren und sich praktisch täglich in anderer Art und Weise zeigen. Es müsse ein Ganzkörperschmerzsyndrom konstatiert werden. Breite laborserologische Abklärungen hätten eine relevante entzündliche rheumatologische Erkrankung, eine Hepatopathie, eine Lyme-Borreliose und auch eine andere Ursache der Schmerzen ausgeschlossen. Radiologische Abklärungen nach der Diskusprothesenoperation hätten normale Verhältnisse bezüglich der operierten Situation ergeben, es seien degenerative Veränderungen im Bereiche der Halswirbelsäule gefunden worden, die für eine über 40-jährige Frau noch im Rahmen seien. Die thorakal diskutierte Diskopathie führe nicht zu einer radikulären Reizsituation, auch diese Veränderungen könnten bei gesunden Normalpersonen vorkommen. Das Bild entspreche einem sogenannten "syndromalen Beschwerdebild". Diese schliesse eine körperliche Schwerarbeit aus, für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei sie hingegen nicht relevant. Die lumbale Problematik führe er separat, obwohl sie im Ganzkörperschmerz "untergehe", da es sich um eine lokale Operation handle. Die heutige Problematik sei hier im Rahmen der weichteilrheumatischen Symptomatik zu sehen und nicht auf eine lokale mechanische Problematik lumbal zurückzuführen, das Operationsresultat sei gut. Körperlich schwere Arbeiten seien bei einem Status nach Diskushernien-Operation nicht mehr möglich. Aus rheumatologischer Sicht folge eine volle Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf ab dem 1. Juli 2011, soweit es sich dabei um eine körperlich schwere Arbeit gehandelt habe. Das Profil einer Verweistätigkeit umfasse eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit, wobei es günstig sei, wenn sich die Tätigkeit vorwiegend im leichten Bereich bewege. Die Beschwerdeführerin könne nicht dauernd in Zwangsstellungen arbeiten, nicht dauernd mit den Armen auf oder über Schulterhöhe arbeiten, wobei gelegentliches Arbeiten in diesen Stellungen ebenfalls erlaubt sei. Sie könne nicht dauernd nur sitzen, nicht dauernd nur stehen. Bei einer solchen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bezogen auf ein Ganztagespensum ab dem 1. Juli 2011. Ab Februar 2012 bestehe in dieser Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Es sei nicht einfach, den Zeitpunkt festzulegen, ab welchem nach der Operation vom 30. März 2012 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 80 % im Verweisprofil möglich gewesen wäre, da die ärztliche Dokumentation für diesen Zeitraum schlecht sei. In der Regel könne man eine sechsmonatige Arbeitsunfähigkeit nach einer Operation akzeptieren. Spätestens ab dem 13. Januar 2013 (Zeitpunkt des Verlaufsgutachtens des Begutachtungszentrums BL [BEGAZ]) sei die Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit wieder auf 80 % anzusetzen. Der Gutachter verweist auf das von der P. _____ Versicherungen in Auftrag gegebene Verlaufsgutachten des BEGAZ vom 13. Januar 2013 (Dres. med. H. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, und I. _____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie; IV-Akt. 44), worin ein myofasiales Panvertebralsyndrom Typ Fibromyalgie erwähnt sei. Rein deskriptiv sei diese Beschreibung nicht falsch und gehe in die richtige Richtung. Es handle sich aber nicht um eine Fibromyalgie, sondern um ein Ganzkörperschmerzsyndrom. Es seien eben nicht nur die Fibromyalgie-Druckpunkte positiv, sondern viele andere Punkte auch. Der Orthopäde erwähne auch eine Schmerzausweitung im Sinne einer "chronischen panvertebralen myofaszialen Schmerzsymptomatik", womit er im Prinzip das Ganzkörperschmerzsyndrom beschreibe. Die hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit entspreche nicht den versicherungsmedizinischen Richtlinien, der orthopädische Gutachter habe sich

hier an den subjektiven Angaben der Explorandin und nicht an den objektiven Befunden orientiert.

E. 7.1.2

Dr. med. B. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Gutachten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Er führte aus, die gelegentlich auftretenden, leichten depressiven Verstimmungen seien im Rahmen der chronischen Schmerzstörung zu sehen, es fänden sich keine Hinweise auf eine eigenständige depressive Erkrankung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Prognose günstig, es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Die subjektiv empfundene Krankheitsüberzeugung lasse sich weder durch die somatischen noch durch die psychiatrischen Befunde hinreichend objektivieren. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht. Es könne der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Es habe bestanden und bestehe weiterhin sowohl in der bisherigen Tätigkeit im Verkauf als auch in allfälligen Verweistätigkeiten aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

E. 7.2

Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, bezeichnete das bidisziplinäre Gutachten in seiner Stellungnahme vom 13. Juni 2014 als umfassend, die abweichenden Akten würden eingehend diskutiert (IV-Akt. 83).

E. 7.3

Das bidisziplinäre Gutachten basiert auf einer umfassenden rheumatologischen respektive psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die begutachtenden Fachärzte haben detailliert die Anamnese sowie die Befunde erhoben, nachvollziehbare Diagnosen gestellt und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt sowie die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Insbesondere setzten sich die Gutachter ausführlich mit den medizinischen Akten, insbesondere dem BEGAZ-Verlaufsgutachten vom 13. Januar 2013, auseinander. Nachvollziehbar begründete der Rheumatologe seine Diagnose eines Ganzkörperschmerzsyndroms in Abgrenzung zur im BEGAZ-Verlaufsgutachten diagnostizierten Fibromyalgie. Zudem legte der Gutachter dar, dass die Einschätzung einer hundertprozentigen Arbeitsunfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit im BEGAZ-Verlaufsgutachten nicht korrekt sei, da diese durch die objektiven Befunde nicht gedeckt sei. Dies erscheint insofern nachvollziehbar und schlüssig, als die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit im BEGAZ-Verlaufsgutachten weder auf eine genügende somatische Grundlage abgestützt ist - die Rede ist lediglich von einer deutlichen Verspannung der gesamten Rückenmuskulatur, einer verschlechterten Beweglichkeit der Wirbelsäule und einer diskreten Zunahme der degenerativen Veränderungen im Hals- und Brustwirbelsäulenbereich - noch die für eine somatoforme Schmerzstörung notwendigen Kriterien geprüft werden. Die Gutachter haben den Einfluss des invalidenrechtlich relevanten Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgezeigt. Im Hinblick auf die Beurteilung des

aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genügt das Gutachten damit grundsätzlich den an den Beweiswert ärztlicher Berichte gestellten Anforderungen und ist soweit voll beweiskräftig.

E. 8

Das bidisziplinäre Gutachten wurde allerdings vor dem 3. Juni 2015 und damit vor Ergehen des Bundesgerichtsurteils BGE 141 V 281 erstellt. Es beruht damit noch auf der mit diesem Urteil aufgegebenen Rechtsprechung bezüglich somatoformer Schmerzstörungen und ähnlichen ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Leidenszuständen.

E. 8.1

Das bidisziplinäre Gutachten stellt nicht eine Fibromyalgie, welche die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen gleichgestellten Leiden zählt (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 m.w.H.), sondern ein Ganzkörperschmerzsyndrom fest. Die Ausführungen des begutachtenden Rheumatologen zu dieser Diagnose (IV-Akt. 80 S. 23 f. und 27) sowie des Psychiaters zur Arbeitsfähigkeit (IV-Akt. 81 S. 13) machen jedoch klar, dass es sich - wie der Rheumatologe explizit aussagt (IV-Akt. 80 S. 24) - auch beim diagnostizierten Ganzkörperschmerzsyndrom um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage handelt, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen sind (so auch implizit das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_51/2016 vom 5. April 2016 E. 5).

E. 8.2

Gemäss dieser früheren Rechtsprechung vermochten somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.2 f. m.w.H.).

E. 8.3

Diese Rechtsprechung wurde in BGE 141 V 281 überdacht und teilweise geändert. Zusammenfassend erwog das Bundesgericht darin, dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen

Auswirkungen, die sich aus denjenigen Befunden ergäben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend seien, zu berücksichtigen habe, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen müsse. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) - ändere sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) würden im Regelfall zu beachtende Standardindikatoren treten. Diese liessen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und auf die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität sei zu verzichten. Der Prüfungsraster sei rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirkten sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren - rechtlich gebotener - Anwendung im Einzelfall zusammen. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6). In intertemporaler Hinsicht hielt das Bundesgericht in E. 8 fest, dass gemäss altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlören. Vielmehr sei im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhalte. Es sei in jedem Fall zu prüfen, ob die beigezogenen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubten oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte könne zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen.

E. 8.4

Im vorliegenden Fall erlaubt das bidisziplinäre Gutachten eine schlüssige Beurteilung der Auswirkungen des Ganzkörperschmerzsyndroms der Beschwerdeführerin im Lichte der gemäss BGE 141 V 281 massgeblichen Indikatoren. Diese führt zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die Überwindung der Folgen ihres Ganzkörperschmerzsyndroms und damit die Aufnahme einer leichten oder mittelschweren Arbeit im Sinne einer Verweistätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar ist, wie im Folgenden zu zeigen ist.

E. 8.4.1

In der Kategorie "funktioneller Schweregrad" ist als erster Komplex die Gesundheitsschädigung zu betrachten. In diesem Komplex enthalten sind die Indikatoren "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde", "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz" und "Komorbiditäten". Diesbezüglich ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin über Schmerzen am ganzen Körper klagt, nicht nur an den bei einer Fibromyalgie typischen Druckpunkten sondern auch an weiteren Kontrollpunkten, überall wechselnd, bei einer relativ hohen Intensität (von der Beschwerdeführerin auf einer Stufe 6 auf der visuellen Analogskala eingeordnet). Dies lässt auf ein relativ schweres Krankheitsgeschehen schliessen. Gleichzeitig ist jedoch zu beachten, dass die Schilderung

der Schmerzen vage bleibt und gewisse nicht invaliditätsrelevante Faktoren einen gewissen Anteil an der Schwere des Krankheitsgeschehens zu haben scheinen (so insbesondere die finanzielle Belastung durch den Hauskauf). Der psychiatrische Gutachter stellte weder Bewusstseins- noch Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen oder formale Denkstörungen fest. Bezüglich Behandlungserfolg oder -resistenz ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin verschiedene Therapien anfang, diese jedoch als "nicht hilfreich" empfand und sie wieder abbrach. Gemäss psychiatrischem Gutachter hängt das Scheitern der Therapien wesentlich damit zusammen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeigt, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um ihre Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Aus diesem Grund besteht aus gutachterlicher Sicht wenig Aussicht auf Erfolg weiterer Therapien. Die erfolglosen Therapien lassen damit nicht auf eine höhere Schwere des Krankheitsgeschehens schliessen, da sie nicht mit optimaler Kooperation der Beschwerdeführerin durchgeführt werden konnten. Bezüglich "Komorbiditäten" ist von Belang, dass keine eigenständige depressive Erkrankung vorliegt, sondern lediglich die Stimmung herabgesetzt erscheint. Es liegen auch keine schweren körperlichen Begleiterscheinungen vor, die bei der Beschwerdeführerin zusätzlich Ressourcen beanspruchen würden. Die vom rheumatologischen Gutachter separat diagnostizierte Lendenwirbelsäulen-Problematik wird von ihm als untergeordnete Problematik beschrieben, die im Ganzkörperschmerzsyndrom gewissermassen "untergehe". Sie sei aufgrund des guten Operationsresultats nicht auf eine lokale mechanische Problematik zurückzuführen, sondern im Rahmen der weichteilrheumatischen Symptomatik zu sehen. Negative Wechselwirkungen mit dem Ganzkörperschmerzsyndrom ergeben sich daraus mithin nicht. Insgesamt ist von einer relativ, nicht jedoch von einer besonders schweren Ausprägung des Gesundheitsgeschehens auszugehen.

E. 8.4.2

Bezüglich des Komplexes der "Persönlichkeit" hält das psychiatrische Gutachten fest, dass keine Persönlichkeitsstörungen, keine Antriebsstörungen, kein wahnhaftes Denken oder Wahnvorstellungen und keine Zwangsgedanken vorliegen. Die Beschwerdeführerin mache einen wachen und bewusstseinsklaren Eindruck, sei zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person gut orientiert, zeige keine Zeichen von Konzentrationsschwäche, ihr Denken sei nicht eingeeengt und sie habe einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu ihrer Person. Sie berichte nicht über Ängste und erwähne keine Phobien. Sie erwähne gelegentlich einen gewissen Lebensüberdruß, distanzieren sich aber explizit von Suizidgedanken. Diese Befunde zur Persönlichkeitsstruktur und den grundlegenden psychischen Funktionen sind geeignet, dazu beizutragen, die funktionellen Auswirkungen des Schmerzsyndroms bei der Beschwerdeführerin gering zu halten.

E. 8.4.3

Bezüglich des Komplexes "Sozialer Kontext" wirkt sich im Hinblick auf verfügbare Ressourcen günstig aus, dass die Beschwerdeführerin in einer intakten Familie lebt und ein gutes Verhältnis zu ihrem Ehemann und ihrem gemeinsamen Sohn pflegt. Zudem hat sie gute Kontakte zu ihren Eltern, ihren Schwestern und ihren Schwiegereltern. Schliesslich berichtet sie von guten Kontakten zu ihren Nachbarinnen. Es liegt damit in keiner Weise ein sozialer Rückzug vor, sondern die soziale Integration ist voll erhalten geblieben. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem sozialen Umfeld

mobilisierbare Ressourcen findet, die sich positiv auf ihr funktionelles Leistungsvermögen auswirken.

E. 8.4.4

In die Kategorie "Konsistenzprüfung" fallen die Indikatoren "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus" und "Ausgewiesener Leidensdruck". Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin einem geregelten Tagesablauf nachgeht. Sie kümmert sich um ihren Sohn und führt leichte Haushaltstätigkeiten aus, so kocht sie zum Beispiel für die Familie. Schwerere Hausarbeiten führt sie hingegen nicht mehr aus. Sie gibt an, Fernsehen zu schauen, zu lesen und sich mit ihren Haustieren zu beschäftigen. Der begutachtende Psychiater bezeichnet sie als im Alltag durch psychopathologische Symptome kaum eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin gibt lediglich an, an leichten Schlafstörungen zu leiden, die zudem wohl zumindest teilweise auf ihren Tagesschlaf zurückzuführen sind. Die Aktivitäten der Beschwerdeführerin sind damit zwar ein bisschen eingeschränkt, sie ist aber in der Lage, einen grossen Teil alltäglicher Aktivitäten auszuführen. Alle diese Elemente weisen zudem nicht auf einen besonders hohen Leidensdruck hin. Auf einen eher geringen Leidensdruck deutet auch der Umstand hin, dass die Beschwerdeführerin ihre Therapien regelmässig abbricht.

E. 8.4.5

Insgesamt ist damit bei der Beschwerdeführerin von einer relativ schweren Ausprägung des Krankheitsgeschehens auszugehen. Hingegen sind keine leistungshindernden äussere Belastungsfaktoren auszumachen, insbesondere liegen keine Komorbiditäten vor und die Erfolglosigkeit der bisherigen Therapien ist zu einem grossen Teil auf die fehlende Motivation der Beschwerdeführerin zurückzuführen. Gleichzeitig bestehen insofern mobilisierbare Ressourcen, als die Beschwerdeführerin auf ein unterstützendes soziales Netzwerk, insbesondere ihre Familie, zurückgreifen kann. Unter dem Aspekt der Konsistenz ist zudem festzustellen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem häuslichen Alltag nur, aber immerhin, leicht eingeschränkt ist und weiterhin gewisse Freizeitaktivitäten unternimmt. Damit erscheint die Einschätzung der Gutachter im bidisziplinären Gutachten - die vom RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 13. August 2015 unterstützt wird - angemessen: Unzumutbarkeit von körperlich schwerer Arbeit und damit hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aufgrund der relativ starken, ubiquitären Schmerzen und des Status nach Diskushernien-Operation; in einer leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit jedoch lediglich eine zwanzigprozentige Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aufgrund des Fehlens von Komorbiditäten und aufgrund der vorhandenen Ressourcen. Die vorliegenden ärztlichen Gutachten ermöglichen damit eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281. Auf weitere medizinische Abklärungen kann damit in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden, da davon keine entscheiderelevanten neuen Aufschlüsse erwartet werden können. Der entsprechende Antrag der Beschwerdeführerin ist abzuweisen.

E. 9

An dieser Feststellung vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern.

E. 9.1

In ihrem Einwand vom 12. August 2014 und wiederum auf Beschwerdeebene machte die Beschwerdeführerin geltend, sie sei in Frankreich als invalid Kategorie 2 anerkannt. Das

bedeute, sie sei mindesten 66 % arbeitsunfähig. Wie der RAD-Arzt Dr. med. J. _____ in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2015 zu Recht ausführt, sind die französischen sozialversicherungsrechtlichen Befunde und Einteilungen für die Beurteilung im Rahmen der schweizerischen IV nicht verbindlich (IV-Akt. 98). Da die Festlegung der Kategorie 2 zudem weder im Schreiben des "Service Invalidité" vom 28. Juli 2014 (IV-Akt. 85) noch im "Titre de Pension d'Invalidité" vom 23. September 2014 (IV-Akt. 95), mit dem der Beschwerdeführerin eine Rente der französischen "Assurance Maladie" zugesprochen wurde, mit einer vertieften medizinischen Abklärung begründet wurde, ergibt sich daraus auch kein weiterer Begründungsbedarf der abweichenden Beurteilung.

E. 9.2

Auch die nach Erstellung des bidisziplinären Gutachtens von der Beschwerdeführerin im Rahmen ihres Einwandes eingereichten Arztberichte vermögen keine Zweifel am Beweiswert des Gutachtens zu wecken: - Der Bericht der Psychiaterin Dr. med. F. _____ vom 15. Oktober 2014 (IV-Akt. 88) stellt ein depressives Syndrom im Zusammenhang mit einer Fibromyalgie und mit den Nachwirkungen der Operation an der Lendenwirbelsäule fest. Sie sei zu 100 % arbeitsunfähig. - Das von Dr. med. K. _____, Facharzt für allgemeine Medizin, ausgefüllte Formular vom 7. Oktober 2014 (IV-Akt. 88) stellte als hauptsächliches, behinderndes Leiden ebenfalls eine Fibromyalgie seit Juli 2013 fest. - Das Arztzeugnis von Dr. med. E. _____ vom 29. Januar 2013 (IV-Akt. 90) stellt ebenfalls die Diagnose einer Fibromyalgie. Das Zeugnis des gleichen Arztes vom 18. Oktober 2014 (IV-Akt. 90) hält eine Verschlimmerung des Fibromyalgie-Syndroms seit Juli 2013 fest. - Untersuchungsberichte Computertomographie der Halswirbelsäule vom 20. November 2014 und der Lendenwirbelsäule vom 24. November 2014 (IV-Akt. 95). Zu Recht hält der RAD-Arzt Dr. J. _____ in seiner Stellungnahme vom 7. November 2014 fest, dass die neu eingereichten Arztberichte nicht geeignet seien, das bidisziplinäre Gutachten in Zweifel zu ziehen: Es werden keine neuen somatischen oder psychopathologischen Befunde genannt, da das Fibromyalgie-Syndrom im diagnostizierten Ganzkörperschmerzsyndrom enthalten ist. Es ist zudem unklar, für welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsunfähig bezeichnet wurde; soweit dies die bisherige Tätigkeit betrifft, deckt sich diese Einschätzung mit derjenigen des bidisziplinären Gutachtens. Auch die Computertomographien würden nichts zeigen, was nicht bereits im bidisziplinären Gutachten genannt worden sei (Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. J. _____ vom 12. Januar 2015, IV-Akt. 98; siehe auch die mit der Duplik eingereichte Aktennotiz RAD vom 13. August 2015).

E. 9.3

Auf Beschwerdeebene reichte die Beschwerdeführerin zudem neu einen Bericht der Rheumatologin Dr. med. L. _____ vom 19. Dezember 2014 ein. Auch dieser enthält keine neuen oder veränderten Befunde, sondern hält lediglich fest, die Schmerzen im Rahmen des Fibromyalgie-Syndroms beständen immer noch (Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. J. _____ vom 13. August 2015). Zudem reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht von Dr. med. E. _____ vom 11. Februar 2015 ein, der erneut festhält, die Beschwerdeführerin leide unter einer invalidisierenden Fibromyalgie. Auch diese Berichte vermögen den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Am 13. August 2015 reichte die Beschwerdeführerin zudem einen Bericht von Dr. med. M. _____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 4. August 2015 und einen Untersuchungsbericht Computertomographie der Halswirbelsäule von Dr. med. N. _____

vom 20. Juli 2015 ein. Diese Berichte sind nach der angefochtenen Verfügung entstanden und damit grundsätzlich nicht zu beachten (BGE 121 V 362 E. 1b), soweit sie nicht Rückschlüsse auf die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zulassen. Dies ist hier nicht der Fall, stellt der RAD-Arzt Dr. J._____ in seiner Stellungnahme vom 21. August 2015 doch fest, dass diese Unterlagen keine neuen objektivierbaren Befunden zeigen, die nicht schon im bidisziplinären Gutachten erfasst worden wären. Die übrigen von der Beschwerdeführerin auf Beschwerdeebene eingereichten Arztberichte befanden sich bereits bei den Vorakten und wurden im vorinstanzlichen Verfahren gewürdigt.

E. 9.4

Die P._____ Versicherungen gaben im Rahmen ihrer Abklärungen beim BEGAZ zwei bidisziplinäre (psychologisch/orthopädische) Gutachten in Auftrag. Das erste dieser Gutachten vom 17. Januar 2012 (IV-Akt. 34) datiert noch vor der operativen Einsetzung einer Diskusprothese. Damals wurden Cervicospondylogene Schmerzen (fortgeschrittenen Discarthrosen von C5 abwärts mit Tangierung der C6-Wurzel recht und der C7-Wurzel links, klinisch keine Radikulopathie), ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit ischialgieformen Schmerzen links mehr als rechts (L5/S1-Discushernie links ohne Neurokompression, klinisch keine Radikulopathie) diagnostiziert sowie aus psychiatrischer Sicht kein Leiden mit invalidisierenden Ausmassen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten. Geschlossen wurde auf eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 100 % und in einer Verweistätigkeit ab dem 1. Juli 2011 von 80 %. Gemäss Dr. C._____ kann diese Beurteilung akzeptiert werden. Wesentlich sei, dass keine neurologischen Ausfälle beschrieben würden. Im Verlaufsgutachten des BEGAZ vom 13. Januar 2013 wurden dann, wie von Dr. C._____ in seinem rheumatologischen Gutachten überzeugend ausgeführt, im Grunde die gleichen Diagnosen gestellt. Ebenso stellte Dr. C._____ überzeugend dar, wieso er bezüglich zumutbarer Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zu einer anderen Einschätzung gelangte (vgl. oben E. 6.3). Aus diesen Gründen ergeben sich auch aus den zwei Gutachten des BEGAZ keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des bidisziplinären Gutachtens B._____/C._____.

E. 9.5

Für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin kann deshalb auf das bidisziplinäre Gutachten abgestellt werden.

E. 10

Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit Folgendes fest: - Seit dem 1. Juli 2011 und bis auf weiteres besteht in der bisherigen Tätigkeit eine hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit. - Ebenfalls seit dem 1. Juli 2011 bestand eine zwanzigprozentige Arbeitsunfähigkeit in einer vorwiegend leichten Verweistätigkeit. - Ab Februar 2012 bestand aufgrund der im März 2012 durchgeführten Diskushernienoperation und der darauf folgenden sechsmonatigen Rekonvaleszenzzeit auch in der Verweistätigkeit eine hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit. - Ab dem 1. September 2012 ist die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend leichten Verweistätigkeit (mit Arbeiten nicht dauernd in Zwangsstellungen, nicht dauernd mit den Armen auf oder über Schulterhöhe, wobei gelegentliche Arbeiten in diesen Stellungen erlaubt sind; nicht dauernd nur sitzend und nicht dauernd nur Stehen) wieder auf 80 % festzulegen.

E. 11.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs, das heisst mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitlich gleicher Grundlage zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 m.w.H.; BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt 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. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 m.w.H.). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 m.w.H.). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt, wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 m.w.H.). Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2; 126 V 75 E. 3b/bb).

E. 11.2

Die volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in Verweistätigkeiten von Februar 2012 bis Ende August 2012 entspricht einem Invaliditätsgrad von 100 %. Die Beschwerdeführerin hat entsprechend aufgrund der verspäteten Anmeldung vom 5. Dezember 2011 ab Juli 2012 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 11.3

Ab September 2012 ermittelte die Vorinstanz in erwerblicher Hinsicht mittels Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 20 %.

E. 11.3.1

Die Vorinstanz ging gestützt auf den gemäss Arbeitgeber zuletzt 2011 in der Schweiz erzielten Lohn von einem Valideneinkommen von Fr. 53'460.- jährlich aus. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens hat sie auf den Tabellenlohn der LSE 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Spalte Frauen, von Fr. 4225.- monatlich abgestellt. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung (1 %) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden errechnete sie ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 53'383.-. Durch die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen berechnete sie einen Invaliditätsgrad von 20 %.

E. 11.3.2

Das Vorgehen der Vorinstanz bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades wird vom Beschwerdeführer nicht bemängelt und ist im Grundsatz nicht zu beanstanden. Zu korrigieren ist jedoch, dass die Vorinstanz das Valideneinkommen nicht auf das Jahr 2012 indexierte und sie bei der Berechnung des Invalidenlohnes auf die LSE 2010 und nicht auf die LSE 2012 abstellte (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 f.). Zudem erscheint es nicht angemessen,

bei der Berechnung des Invalideneinkommens des Beschwerdeführerin auf den Zentralwert des monatlichen Bruttolohns des ganzen privaten Sektors abzustellen; angemessen erscheint vielmehr der Zentralwert des monatlichen Bruttolohnes des dritten Sektors (Dienstleistungen), kommen doch die Tätigkeiten im zweiten Sektor für die Beschwerdeführerin als überwiegend leichte, angepasste Verweistätigkeiten zu einem grossen Teil nicht in Frage. Schliesslich hat die Vorinstanz zu Recht keinen Leidensabzug vorgenommen, handelt es sich doch bei der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses um eine vierzigjährige Frau und wurden ihre gesundheitlich bedingten Einschränkungen bereits bei der Ermittlung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit umfassend berücksichtigt.

E. 11.3.3

Das hier relevante Valideneinkommen beträgt damit Fr. 53'993.78 (Fr. 53'460.- / 2604 [Indexwert 2011] x 2630 [Indexwert 2012]; vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015 [Index: Basis 1939]). Der Zentralwert des monatlichen Bruttolohnes für Frauen im dritten Sektor (Dienstleistungen), Kompetenzniveau 1, betrug gemäss LSE 2012 Fr. 3978.-. Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt das ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 49'764.78 und bei einem zumutbaren Pensum von 80 %: Fr. 39'811.82. Daraus ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 26 %.

E. 11.4

Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ab September 2012 beträgt damit nicht rentenberechtigende 26 %. Die Vorinstanz hat damit die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht bis Ende November 2012 befristet (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die angefochtene Verfügung ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 12.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 12.2

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 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 ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).