

BVGer C-6446/2016 vom 30. Oktober 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6446_2016

FR: TAF C-6446/2016 du 30 octobre 2017

IT: TAF C-6446/2016 del 30 ottobre 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gestützt auf Art. 3 Bst. dbis VwVG findet dieses Gesetz in Sozialversicherungssachen jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist, was gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG für die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) zutrifft, soweit das IVG nicht ausdrücklich davon abweicht.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 sowie 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Die Beschwerdeführerin war zuletzt als Grenzgängerin in C. _____ erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der

Anmeldung, in Frankreich, wo sie heute noch lebt. Sie macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt ihrer Tätigkeit als Grenzgängerin zurückgeht. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle des Kantons D. _____ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung und die IVSTA für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

E. 3.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 220 E. 3.1.1; 131 V 242 E. 2.1). Damit ist vorliegend grundsätzlich der bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 5. Oktober 2016) eingetretene Sachverhalt zu berücksichtigen. Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren 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 C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 3.2

Soweit die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 16. Februar 2017 unter Hinweis die damit eingereichten medizinischen Unterlagen (vgl. den Sachverhalt Bst. G.) eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend macht (vgl. act. 12 samt Beilagen), ist sie darauf hinzuweisen, dass eine solche nicht im Beschwerdeverfahren, sondern im Rahmen einer Neuanmeldung bei der zuständigen IV-Stelle vorzubringen ist (vgl. dazu Art. 87 Abs. 3 IVV; SR 831.201). Mangels Anfechtungsgegenstandes ist demnach auf die nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung geltend gemachte Verschlechterung nicht einzutreten. Nachdem die IVSTA nach Sichtung der Unterlagen duplizierend mit Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle vom 14. März 2017 eine Veränderung des Sachverhalts nachvollziehbar verneint, kann darauf verzichtet werden, die Angelegenheit nach Abschluss des vorliegenden Beschwerdeverfahrens von Amtes wegen an die Vorinstanz zu überweisen, damit diese prüft, ob vorliegend die Voraussetzungen einer Neuanmeldung gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV (vgl. auch Art. 87 Abs. 2 IVV) gegeben sind.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin ist französische Staatsangehörige und wohnt in Frankreich, weshalb 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 gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, anwendbar sind. 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; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1).

E. 4.2

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. 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.

E. 4.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.).

E. 4.4

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a).

E. 4.5

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) IV-Stelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c-g IVG).

E. 4.6

Die regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die

für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV).

E. 4.7

Im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 des Bundesgesetzes vom 4. Dezember 1947 über den Bundeszivilprozess [BZP, SR 273] i.V.m. Art. 19 VwVG). Dies bedeutet, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

E. 5

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. 6

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die Verfügung vom 5. Oktober 2016, mit welcher die Vorinstanz der Beschwerdeführerin beschränkt auf den Zeitraum vom 1. Dezember 2014 bis 31. August 2015 eine ganze Rente zusprach und einen darüber hinausgehenden Anspruch verneinte. Eine rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 113 V 273 E. 1a S. 275 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 119 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd S. 275 mit Hinweis). Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet damit die befristete Zusprechung der ganzen Rente, sowie deren anschliessende, nach den Grundsätzen der Rentenrevision vorgenommene Aufhebung (BGE 133 V 263 E. 6.1; BGE 131 V 16 E. 2.2 S. 165 m.H.). Zwischen den Parteien strittig ist insbesondere, ob ein über den 31. August 2015 hinausgehender Rentenanspruch besteht und der diesbezügliche Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist. Zu prüfen ist jedoch auch die Rechtmässigkeit der Zusprache einer Rente ab Dezember 2014.

E. 7

Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung respektive Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d, 368 E. 2, 113 V 273 E. 1a). Wird - wie vorliegend - rückwirkend eine befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Moment des Rentenbeginns (vorliegend: Dezember 2014) und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenaufhebung die massgebenden zeitlichen Vergleichsgrössen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; ab 1. Januar 2007 Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts]; Urteil des EVG 568/06 vom 22. November 2006 E. 3.2 in fine). Die Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin durch die Vorinstanz stützt

sich im Wesentlichen auf das orthopädische Gutachten von Frau Dr. H. _____ und Dr. I. _____ vom 14. Januar 2015 (IV-act. 23), das rheumatologische Gutachten von Dr. K. _____ vom 7. September 2015 (IV-act. 36) und das psychiatrische Gutachten von Dr. L. _____ vom 13. Juni 2016 (IV-act. 52).

E. 7.1.1

Dem orthopädischen Gutachten von Frau Dr. H. _____ und Dr. I. _____ (Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, (...)zentrum Klinik J. _____) vom 14. Januar 2015 (IV-act. 23) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Symptomatische Reflexdystrophie Schulter - Arm beidseits (CRPS [Komplexes Regionales Schmerzsyndrom] I) o Status nach Schulter-Arthroskopie, Acromioplastik und Kalkentfernung rechts am 11.04.2014 o Status nach Tendinitis calcarea mit Spontaneröffnung und Ausheilung Schulter links

E. 7.1.2

Zur Beurteilung wurde insbesondere ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe bereits vor Dezember 2013 unter wechselnden Beschwerden in beiden Schultergelenken gelitten, die nie sehr ausgeprägt gewesen seien. Im Dezember 2013 sei es beidseits zu einer Schmerzexazerbation gekommen. Auf der linken Seite habe dies dem Spontanaufbrechen des Kalkherdes entsprochen, der sich in der Folge bis März 2014 aufgelöst habe. An der rechten Schulter sei bei Persistenz des Kalkherdes im April 2014 die operative Entfernung erfolgt. Üblicherweise sollten beidseits die Schulterbeschwerden dann innerhalb der nächsten zwei bis vier Monate abklingen. Bei der Versicherten hätten jedoch ausgeprägte Beschwerden persistiert, die mittlerweile nicht mehr auf die Schulterpathologie selbst zurückzuführen seien. Es seien zusätzlich Symptome einer Sympathikus-Fehlfunktion mit veränderter Durchblutung, Schweißneigung und Veränderung von Haar- und Nagelwachstum, sowie eine deutliche Hyperalgesie beider Arme dazugekommen. Die Diagnose des CRPS I habe zumindest auf der rechten Seite durch eine Szintigraphie erhärtet werden können. Die Chronifizierungstendenz der Versicherten (deutliche Bewegungsangst und Schmerzvermeidungsstrategien) sollte durch ein multimodales Behandlungskonzept (mit Ergo-/Physio- und Psychotherapie) durchbrochen werden. Dazu werde der interdisziplinäre Austausch zwischen Fachärzten für Orthopädie, physikalische und rehabilitative Medizin, Neurologie und Anästhesiologie benötigt. Der weitere Verlauf der Erkrankung werde vom raschen Angehen des multimodalen Konzepts abhängig sein (IV-act. 23/6 f.). Die Prognose liege zwischen vollständiger Ausheilung bis hin zum schweren chronischen Verlauf mit bleibender Behinderung, wobei die meisten Patienten eine Ausheilung nach einem bis drei Jahren zeigten. Für die angestammte Tätigkeit und ebenso für eine leichtere Tätigkeit, bei der die Arme eingesetzt werden müssen, wurde aufgrund des akuten CRPS in der schmerzhaften Phase eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 23/7).

E. 7.1.3

Der RAD (Dr. N. _____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin) hielt mit Stellungnahme vom 9. Juni 2015 (IV-act. 31) fest, eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar. Erstens sei nicht klar, welches die dominante Seite der Versicherten sei (Rechts- oder Linkshänderin), zweitens sei unklar, welche der empfohlenen Rehabilitationsmassnahmen seit der Begutachtung durchgeführt worden seien, und drittens, was die aktuelle Situation der beiden Schultergelenke sei. Auf Anraten

des RAD wurde in der Folge bei Dr. K. _____ (Facharzt FMH für Rheumatologie) ein rheumatologisches Gutachten eingeholt (IV-act. 36).

E. 7.2.1

Das rheumatologische Gutachten vom 7. September 2015 stellt die nachfolgenden Diagnosen: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Status nach Schulterarthroskopie, Acromioplastik und Kalkentfernung rechts am 11.04.2014, mit/bei o chirurgisch komplikationslosem Verlauf o fraglicher Reflexdystrophie gemäss Knochenszintigraphie vom 17.07.2014 o keinem Nachweis von Kalkablagerung an der linken Schulter (11.03.2014) Persistierende Schmerzen, vor allem rechtes Schultergelenk seit Arthroskopie vom April 2014 mit/bei o Besserem Bewegungsausmass, auch im Vergleich zum Gutachten vom 05.01.2015 (recte: 14.01.2015, IV-act. 23) o Gut erhaltener roher Kraft an den oberen Extremitäten Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Ausgeprägte Form von Weichteilrheumatismus mit/bei o Myoarthropathie o generalisierter Fibromyalgie o Hemi-Hyposensibilität rechte Seite o Schlafstörung infolge Grübeln o relevanten psychosozialen Belastungsproblemen Haltungsinsuffizienz mit verstärkter Brustkyphose

E. 7.2.2

Zur Anamnese hielt Dr. K. _____ insbesondere fest, die Versicherte sei Rechtshänderin. Nach der Diagnose sei eine Behandlung mittels Krankengymnastik, Elektrotherapien und Aufbautraining erfolgt. Zudem sei die Versicherte medikamentös mit Dafalgan, Omeprazol, Arcoxia, Nocertone und Seresta behandelt worden. Nach Angaben der Explorandin seien die Schmerzen keine Spur besser geworden. Aus Sicht des Gutachters hätte sie nach der vermuteten Diagnose Algodystrophie rasch mit Miacalcic behandelt werden sollen (Wirkstoff: Salmcalcitonin; knochenstabilisierend und schmerzlindernd, vgl. etwa Pharma Wiki, abrufbar unter <http://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Salmcalcitonin&search=Calcitonin>), besucht am 12. Oktober 2017) (IV-act. 36/11). Hinter den Diagnosen Weichteilrheumatismus sowie Myoarthropathie vermutete der Gutachter aufgrund der medizinischen Vorakten eine psychosoziale Konfliktsituation (IV-act. 36/13). Beurteilend führte Dr. K. _____ aus, die periartikuläre Kalkablagerung der rechten Schulter sei radiologisch mehrfach nachgewiesen worden. Auf der linken Seite habe er auf den mitgebrachten Röntgenaufnahmen und in den Berichten des Radiologen keinen sicheren Befund, der für eine abgelaufene Kalkablagerung sprechen würde, ausmachen können. Am 14. April 2014 sei die Versicherte operiert worden. Die Kalkmasse sei entfernt worden und dabei habe die weitere radiologische Untersuchung gezeigt, dass die Gelenkkapsel beziehungsweise auch die Rotatorenmanschette intakt seien. Nach einer solchen Operation (Arthroskopie) dürfte die Schmerzsymptomatik rasch wieder abklingen. Ob tatsächlich eine relevante Algodystrophie gemäss Knochenszintigraphie vom 17. Juli 2014 konstatiert werden könne, könne auch nach Sichtung der Aufnahmen nicht mit Bestimmtheit bestätigt werden. Einerseits müsse berücksichtigt werden, dass die Versicherte am 14. April 2015 an der rechten Schulter operiert worden sei, andererseits hätten lokale Schmerzen bestanden, die zu dieser Übervaskularisation geführt haben könnten. Dennoch bestehe aufgrund der bekannten psychosozialen Belastungssituation die Gefahr der Entwicklung nicht nur einer Fibromyalgie oder Myoarthropathie, sondern auch einer Algodystrophie. Solche Personen seien für diese Veränderung sozusagen prädisponiert, daher möchte er dem Radiologen nicht unbedingt widersprechen (IV-act. 36/16 f.). Des Weiteren hielt Dr. K. _____ fest,

die Angaben des Hausarztes und des Chirurgen bezüglich Beweglichkeit beider Schultergelenke (invalidisierende Schmerzen) könne er keineswegs bestätigen. Die Beweglichkeit sei als gut einzustufen. Die Versicherte habe demonstriert, dass sie die rechte Schulter nicht so weit bewegen könne, dabei habe dieser Arm gut 120° abduziert werden können. Die Demonstration der Beweglichkeit der linken Schulter habe spielend 140° erreicht, und dies während der Anamnese (IV-act. 36/11, 36/16 f.). Passiv nachgeholfen hätten links 170° und rechts 160° erreicht werden können, ohne Blockierungserscheinung. Es habe keine Impingement-symptomatik bestanden. Die Vorwärtsbewegung (Elevation) sei beidseits frei gewesen. Gegen Türblatt habe sie beide Arme bis 130° vorwärtsbewegen können. Am Kleinfinger habe sich doppelseitige Heberden Arthrose (schmerzlos) gefunden; Flexion/Extension beider Handgelenke, Ellbogen und Kniegelenke frei; auch die Hüftgelenke zeigten physiologisch eine gute Beweglichkeit. Die Muskeleigenreflexe an den oberen und unteren Extremitäten seien seitengleich und mittelbhaft auslösbar gewesen, Babinski und Lasègue negativ. Fersen- und Zehengang habe problemlos ausgeführt werden können; in die Hocke habe sie ohne Schwierigkeit gehen können; das Böcklisteigen mit dem linken und rechten Bein sei symmetrisch und unauffällig gewesen. An der ganzen rechten Seite sei eine Hyposensibilität gefunden worden (IV-act. 36/14f.) Die Wirbelsäule sei frei beweglich und gut belastbar (IV-act. 36/15, 36/18). Die Versicherte stehe nach wie vor in Behandlung in Form von Kinesiotherapie, Elektrotherapie, Haltungsturnen und Krankengymnastik, was nach Einschätzung des Gutachters zu einer deutlichen Besserung geführt habe, vor allem bezüglich gemessener Untersuchungsergebnisse vom Januar 2014 im Vergleich zur aktuellen Untersuchung (IV-act. 36/17). Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. K. _____ aus, aufgrund der vermuteten Algodystrophie sei eine Überlastung der rechten Schulter mit repetitivem Arbeiten über der Horizontalen zu vermeiden; ausserdem seien Drehbewegungen und Belastungen zu vermeiden. Arbeiten mit langandauerndem abduziertem Arm oder Hebelwirkung durch gestreckten Arm seien ebenfalls zu vermeiden. Ansonsten sehe er trotz des bekannten generalisierten Weichteilrheumatismus und der Myoarthropathie keine körperliche Beeinträchtigung. Als Betriebsmitarbeiterin in einer Metzgerei mit Arbeiten an der Bank oder auch unterhalb der Schulterhöhe lasse sich keine relevante Einschränkung attestieren; insbesondere sehe er keine nennenswerte Einschränkung beim Vakuumieren von Wurstprodukten oder beim Klopfen von Plätzli mit der Maschine, auch nicht beim Heben von bis zu 10kg, vermutlich durchschnittlich 5kg. Somit könne in der bisherigen Tätigkeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit attestiert werden, jedoch mit kleinen Nuancen einer Einschränkung, was eine Leistungsminderung von maximal 20% respektive eine Arbeitsfähigkeit von 80% bedeute. Diese Einschätzung dürfte ab Juni 2015, sechs Monate nach der orthopädischen Begutachtung, gültig sein (IV-act. 36/18 f.). Für eine angepasste Tätigkeit, die vorwiegend unterhalb des Schultergürtels ausgeführt würde - mit Vermeiden von Heben von schweren Lasten - oder für sonstige Arbeiten an der Bank mit Sitzen, Stehen und Laufen, Heben bis 5-6kg könne ab Juni 2015 eine volle Arbeitsfähigkeit konstatiert werden.

E. 7.2.3

Nach Vorliegen des Gutachtens ersuchte die IV-Stelle den RAD um Stellungnahme dazu, ob ein Verlauf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten vom 2. Dezember 2013 bis 30. Mai 2015, und die von Dr. K. _____ ausgewiesene Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Juni 2015 aus medizinischer Sicht nachvollziehbar seien (IV-act. 37). Mit Stellungnahme vom 19. Oktober 2015 (IV-act. 38) bejahte Dr. N. _____ beide Fragen "aus rein somatischer Sicht". Hingegen habe Dr. K. _____ eine

PÄUSBONOG-Diagnose (Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage) gestellt und bisher unbekannte psychische Beschwerden erwähnt (IV-act. 38/2). Daher werde ein psychiatrisches Gutachten unter Berücksichtigung der Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281 E. 4) benötigt.

E. 7.3

Im Anschluss an die Stellungnahme des RAD vom 19. Oktober 2015 holte die IV-Stelle bei Dr. L. _____ (Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) ein psychiatrisches Gutachten ein (IV-act. 52).

E. 7.3.1

Im psychiatrischen Gutachten vom 13. Juni 2016 hielt der Gutachter im Wesentlichen fest, es würden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei der Verdacht auf eine mittlerweile remittierte Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) (IV-act. 52/8). Nach eigenen Angaben habe die Versicherte seit 2014 oder 2015 im Rahmen ehelicher Probleme und der Arbeitsunfähigkeit psychiatrische Hilfe gesucht, die sie bis heute 14-täglich weiterführe. Daneben werde eine medikamentöse antidepressive, anxiolytische und schlafanstossende Behandlung durchgeführt (IV-act. 52/2, 52/7). Es sei ihr einige Zeit psychisch schlecht gegangen, doch mittlerweile gehe es wieder besser. Die Versicherte fühle sich in der Lage, eine körperlich nicht zu anspruchsvolle Tätigkeit durchzuführen, bei der sie die Arme nicht heben sowie bezüglich Kraft nicht zu stark einsetzen, und bei der sie nicht repetitiv immer die gleichen Tätigkeiten verrichten müsse. Zum Befund führte Dr. L. _____ aus, das Bewusstsein sei klar, die Orientierung allseits erhalten. Es habe sich keine Störung der kognitiven Funktionen gefunden. Der Affekt sei euthym gewesen, (die Versicherte sei) freundlich und habe wiederholt gelächelt. Sie fühle sich aktuell nicht verstimmt, vorwiegend nervös wegen der gesamten ungewissen Situation, die sie besorge. Diffuse Ängste konnten keine eruiert werden. Die affektive Modulation sei erhalten, ebenfalls die gestische und mimische Mitbeteiligung, psychomotorisch sei sie unauffällig gewesen (IV-act. 52/4). Beurteilend hielt der Gutachter fest, in der Untersuchung finde sich eine psychopathologisch völlig unauffällige Explorandin, die sehr einfach strukturiert wirke, doch würden sich keine Hinweise auf eine affektive Störung oder eine anderweitige psychisch relevante Problematik zeigen (IV-act. 52/4). Die Explorandin sei auch zur Körperschmerzsymptomatik befragt worden, doch würden die Ganzkörperschmerzen, wie sie von Dr. K. _____ beschrieben würden, aktuell nicht im Vordergrund stehen. Diesbezüglich scheine daher eine Besserung eingetreten zu sein. Die Explorandin suche auch nicht dauernd ärztliche Hilfe aufgrund dieser Ganzkörperschmerzen auf, sondern aufgrund der lokalisierten Beschwerden in den Schulterbereichen, die ja auch teilweise objektiviert werden könnten. Es könne daher nicht die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt werden (IV-act. 52/5). Aus psychiatrischer Sicht könne von einer guten Prognose ausgegangen werden (IV-act. 52/8).

E. 7.3.2

Der RAD (Dr. N. _____) konstatierte am 20. Juni 2016 gestützt auf die vorliegenden Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100% vom 3. Dezember 2013 bis zum 31. Mai 2015 und eine solche von 20% ab dem 1. Juni 2015. In einer Verweistätigkeit (Tätigkeiten, die vorwiegend unterhalb des Schultergürtels

ausgeführt werden, mit Vermeiden von Heben von schweren Lasten, oder sonstige Arbeiten mit Sitzen, Stehen, Laufen, Heben bis 5-6kg, ohne repetitive Bewegungen des rechten Arms) erachtete er die Beschwerdeführerin vom 3. Dezember 2013 bis zum 31. Mai 2015 als vollständig arbeitsunfähig, ab dem 1. Juni 2015 als 100% arbeitsfähig. Dazu führte er aus, die IV-Stelle könne sich auf das rheumatologische und das psychiatrische Gutachten abstützen. Diese Berichte seien umfassend, beruhten auf allseitigen Untersuchungen, und seien in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Die geklagten Beschwerden seien berücksichtigt worden, und es sei ein umfassendes Bild des Gesundheitszustands der Versicherten vermittelt worden. Die Gutachter hätten sich mit den Meinungen der Versicherten und den Voruntersuchungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Die Beurteilungen und Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar. Die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit sei auch nach Prüfung der Standardindikatoren vollumfänglich nachvollziehbar (IV-act. 54/3 f.).

E. 7.4

Die Vorinstanz schliesst gestützt auf die genannten Unterlagen auf eine relevante Arbeitsunfähigkeit von Dezember 2013 bis 31. Mai 2015. Dazu führt sie aus, die Versicherte habe ihre bisherige Tätigkeit als Metzgerei-Betriebsmitarbeiterin sowie jede andere Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt (ab Dezember 2013) nicht mehr ausüben können. Der Einkommensvergleich für das Jahr 2014 habe ein Invalideneinkommen von Fr. 0.- ergeben. Daher habe die Versicherte ab Dezember 2014 (Ablauf der einjährigen Wartefrist von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) Anspruch auf eine ganze Rente (IV-act. 61/10). Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation sei ihr aus spezialärztlicher Sicht ab Juni 2016 (recte: 2015) ihre bisherige Tätigkeit wieder zu einem Pensum von 80% zumutbar. Angepasste Verweistätigkeiten ohne Heben von mehr als 6kg und ohne repetitive Bewegungen des rechten Arms, die vorwiegend unterhalb des Schultergürtels ausgeführt würden, sowie sonstige Arbeiten mit Sitzen, Stehen und Laufen, seien ihr hingegen zu 100% zumutbar. In Frage kämen beispielsweise Kontroll-, Sortier- oder Überwachungstätigkeiten, einfache Lagerarbeiten usw. Der Einkommensvergleich für das Jahr 2015 habe einen Invaliditätsgrad von 0% ergeben. Da der Invaliditätsgrad ab dem 1. Juni 2015 unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch mehr. Nach Ablauf der dreimonatigen Übergangsfrist (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV), das heisst per 31. August 2015, werde die ganze Rente aufgehoben (IV-act. 61/10 f.).

E. 7.5

Die Beschwerdeführerin wendet im Beschwerdeverfahren ein, sie sei erneut von einem Facharzt zu begutachten, um eine zusätzliche Einschätzung zu haben. Sie habe weiterhin die bekannten Symptome und sei nach wie vor in ärztlicher Behandlung. Sie bestreite, dass sie von Dr. L. _____ (recte wohl: Dr. K. _____) aufgefordert worden sei, die Arme zu heben, und dies eine Beweglichkeit von 120° beziehungsweise 140° ergeben habe. Sie sei von dem Facharzt nicht zu körperlichen Übungen aufgefordert worden, sondern habe nur Fragen beantworten müssen. Zwischen dem Gutachten der Klinik J. _____ und der Einschätzung durch Dr. L. _____ bestehe ein Widerspruch (act. 1, 12).

E. 7.6

Die IVSTA führt auf Beschwerdeebene insbesondere aus, es bestehe kein Anspruch auf weitere Gutachten, wenn der Sachverhalt durch schlüssige Gutachten abgeklärt sei. Dr. K. _____ habe sein Gutachten in Kenntnis der Vorakten erstellt, er habe die

Beschwerdeführerin eingehend untersucht und umfassende rheumatologische Befunde erhoben. Während im Gutachten der Klinik J._____ (IV-act. 23) noch eine stark eingeschränkte Schulterbeweglichkeit festgestellt worden sei, habe Dr. K._____ sieben Monate später eine deutlich gebesserte Beweglichkeit vermerkt. Zudem habe er keine Atrophie der Schulter- und Armmuskulatur bemerkt. Diese Feststellung kontrastiere deutlich mit der schlechten Beweglichkeit, welche sich bei der Begutachtung in der Klinik J._____ gezeigt habe. Die Beschwerdeführerin scheine die Empfehlungen der behandelnden Ärzte sowie der Sachverständigen der Klinik J._____ umgesetzt zu haben, so dass es bezüglich der Schulterbeweglichkeit zu einer Besserung gekommen sei. Dass Dr. K._____ gestützt darauf eine Arbeitsfähigkeit attestiert habe, erscheine plausibel. Auch Dr. L._____ habe sein Gutachten in Kenntnis der Vorakten erstellt, er habe eine Anamnese und Befunde erhoben; diese seien unauffällig gewesen. Seine Folgerung, dass keine relevanten psychiatrischen Beschwerden bestehen würden, scheine insoweit begründet. Mit den vorhandenen Gutachten sei der Sachverhalt mithin ausreichend abgeklärt. Die Notwendigkeit von Physiotherapie und der Einnahme von Medikamenten spreche nicht gegen eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit.

E. 8.1

Zunächst ist zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist.

E. 8.1.1

Das durch die Zürich Versicherung eingeholte orthopädische Gutachten von Frau Dr. H._____ und Dr. I._____ vom 14. Januar 2015 (IV-act. 23) basiert auf einer Analyse von medizinischen Vorakten, insbesondere betreffend die Entwicklung der Schulterbeschwerden bis nach der Operation der rechten Schulter am 11. April 2014. Aus dem Gutachten ergibt sich, dass nicht sämtliche Vorakten (insb. der Zürich Versicherung) berücksichtigt wurden (vgl. IV-act. 23/3 f., IV-act. 13). Auf das Gutachten kann betreffend den Zeitraum von Dezember 2013 bis Juni 2015 dennoch abgestellt werden. Zum einen basiert es auf einer für die strittigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchung, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, diskutiert die festgehaltenen Diagnosen und ist in seinen Schlussfolgerungen zur gesundheitlichen Situation und deren Auswirkungen schlüssig. Zum anderen überzeugt es auch unter Mitberücksichtigung der nachfolgenden fachärztlichen Berichte, insbesondere des rheumatologischen Gutachtens (IV-act. 36) (vgl. sogleich E. 7.1.2).

E. 8.1.2

Das rheumatologische Gutachten Dr. K._____ vom 7. September 2015 (IV-act. 36) erging unter ausführlicher Berücksichtigung der Vorakten von August 2013 bis Mai 2015. Es setzt sich mit diesen, insbesondere auch mit dem orthopädischen Gutachten, kritisch auseinander, ohne die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Untersuchung vom 5. Januar 2015 in Frage zu stellen. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein, und die gezogenen Schlussfolgerungen sind in Bezug auf Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Im Gegensatz zum vorangehenden Gutachten wird eine gute Beweglichkeit der Schultergelenke festgestellt und vermerkt, dass die Behandlung in Form von Kinesiotherapie, Elektrotherapie, Haltungsturnen und Krankengymnastik zu einer deutlichen Besserung im Vergleich zur vormaligen Untersuchung im Januar 2014 geführt habe (IV-act. 36/17). Diese Feststellung ist

kompatibel mit den Ausführungen im orthopädischen Gutachten, wonach die Prognose umso besser sei, je frühzeitiger und umfangreicher mit der Therapie der Erkrankung (mittels Ergo-/Physio- und Psychotherapie) begonnen werde; die Prognose liege zwischen vollständiger Ausheilung bis hin zum schweren chronischen Verlauf mit bleibender Behinderung (IV-act. 23/7). Ein Widerspruch zwischen den beiden Gutachten kann nicht ausgemacht werden. Vielmehr beruhen die Feststellungen von Dr. K._____ auf aktuelleren Befunden. Das acht Monate zuvor erstellte orthopädische Gutachten stellte hingegen für den damaligen Zeitpunkt (noch) eine stärkere gesundheitliche Einschränkung fest und ging von einer ungewissen Prognose aus. Gleichzeitig wurde angemerkt, dass mit Umsetzung der Behandlung etwa 85% der Patienten einen positiven Verlauf zeigten (vgl. IV-act. 23/7 f.). Das rheumatologische Gutachten erweist sich als vollumfänglich beweistauglich. Nicht zu folgen ist einzig der Schlussfolgerung in Bezug auf den Zeitpunkt der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Es wird nicht dargelegt, weshalb die Einschätzung aus Sicht des Gutachters - der die Beschwerdeführerin im August 2015 untersuchte und das Gutachten im September 2015 erstattete - rückwirkend ab Juni 2015 gelten soll. Auf die befundgestützte, nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist vielmehr ab dem objektivierbaren Datum der Untersuchung, dem 14. August 2015, abzustellen (vgl. dazu nachfolgend E. 8.2 und 8.3.2 f.).

E. 8.1.3

Das psychiatrische Gutachten von Dr. L._____ vom 13. Juni 2016 (IV-act. 52) erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise ebenfalls. Es basiert neben der Berücksichtigung der bestehenden, aus psychiatrischer beziehungsweise psychologischer Sicht relevanten Akten, insbesondere auf einer Prüfung der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, einer detaillierten Befunderhebung und einer sorgfältigen Beurteilung. Einwände gegen die Einschätzung des Gutachters bringt die Beschwerdeführerin denn auch nicht vor.

E. 8.1.4

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit Dezember 2013 hat die Vorinstanz mithin im Grundsatz zu Recht sowohl auf das orthopädische, als auch auf das rheumatologische und das psychiatrische Gutachten abgestellt. Diesen kommt für den Zeitpunkt ihrer Erstattung voller Beweiswert zu. Die Schlüssigkeit der Gutachten wird auch durch die seitens der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände nicht in Frage gestellt. Dass die Beschwerdeführerin sich weiterhin in ärztlicher Behandlung befindet, widerspricht den Feststellungen der Gutachten, auch in Bezug auf die abgeleitete relevante Arbeitsfähigkeit, nicht, zumal den in den Akten liegenden Arztberichten keine den Gutachten widersprechende Diagnosen oder Ausführungen zu entnehmen sind. Aus dem aktuellsten Bericht von Frau Dr. G._____ (DIU de Médecine et Traumatologie du sport, DIU d'échographie Ostéo-Articulaire, DIU de Podologie Médicale) vom 12. Februar 2015 (IV-act. 30/17, 30/29) - sechs Monate vor der rheumatologischen Begutachtung - ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin rechtsseitige Schulterschmerzen präsentiere. Trotz der Acromioplastik im April 2014 persistierten bilaterale Schulterschmerzen, nächtliches Aufwachen und eine Parästhesie der Hände. Die Vorwärtsflexion sei auf 150° limitiert; die Rotation nach innen und aussen sei mit 30° beidseits eingeschränkt. Dr. O._____ (Neurologe) hielt am 6. März 2015 im Wesentlichen fest, die neurologische Untersuchung sei im Bereich des Normalen. Es seien keine Anomalien kranial festgestellt worden, an den Extremitäten bestehe kein Defizit der Sensomotorik, es habe sich keine

Verlangsamung der Nervenleitgeschwindigkeit gezeigt (IV-act. 30/21 f.). Dr. F. _____ (chirurgien orthopédiste) berichtete am 18. Mai 2015 (IV-act. 33/2), die Entwicklung (der rechten Schulter) sei günstig. Die Schmerzen hätten sich gebessert. Es persistierten noch abendliche Schmerzen aufgrund eines muskulären Defizits und des Fehlens von Ausdauer. Die Situation sei jedoch deutlich verbessert im Vergleich zur präoperativen Lage (IV-act. 33/2). Die Beschwerdeführerin wurde durch Dr. L. _____ sodann psychiatrisch begutachtet und in diesem Zusammenhang nicht körperlich untersucht. Dr. K. _____ hingegen erhob während der Anamnese eine passive Schulterbeweglichkeit von bis 160° rechts und 170° links (vgl. IV-act. 36/14). Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich mithin als vollständig und richtig erstellt. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Vorinstanz kann nicht festgestellt werden. Es besteht daher keine Notwendigkeit für die Einholung eines weiteren Gutachtens.

E. 8.2

Aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere dem orthopädischen Gutachten vom 14. Januar 2015 (IV-act. 23), ergibt sich für den Zeitpunkt des Beginns des potenziellen Rentenanspruchs im Dezember 2014 das Vorliegen einer Symptomatischen Reflexdystrophie von Schultern und Armen (CRPS) mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit. Per 14. August 2015 kann gestützt auf das rheumatologische Gutachten (IV-act. 36) eine wesentlich verbesserte Beweglichkeit der Schultergelenke ohne Impingement sowie ein unauffälliger Befund der Hand- und Ellbogengelenke festgestellt werden. Unter Berücksichtigung von Funktionseinschränkungen (keine repetitivem Arbeiten über der Horizontalen, keine Drehbewegungen und Belastungen der rechten Schulter, keine Arbeiten mit langandauerndem abduziertem Arm oder Hebelwirkung durch gestreckten Arm, mit Vermeiden von Heben von schweren Lasten, Heben bis 5-6kg) ist der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit mit einer Leistungsverminderung von 20% zumutbar, während für eine angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. Das psychiatrische Gutachten stützt diese Einschätzung und schliesst das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung aus (IV-act. 52/5). Zusammenfassend bestand bei der Beschwerdeführerin ab Dezember 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Per 14. August 2015 war mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten, aus der eine Arbeitsfähigkeit von 80% in der angestammten beziehungsweise von 100% in einer angepassten Tätigkeit abgeleitet werden kann.

E. 8.3

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 zeitidentischer Grundlage zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen; BGE 129 V 222. E. 4).

E. 8.3.1

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, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne

Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1; 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so wird das Einkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb; 129 V 472 E. 4.2.1). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen des BFS ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Ob und in welcher Höhe statistische Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des Einzelfalles ab, die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen sind. Relevante Merkmale sind leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (BGE 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb).

E. 8.3.2

In ihrer letzten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin bei der B. _____ AG erzielte die Beschwerdeführerin nach Auskunft der Arbeitgeberin ab dem 1. Januar 2014 ein monatliches Einkommen von Fr. 3'487.- (vgl. IV-act. 16/3). Zur Prüfung des Rentenanspruchs ab Dezember 2014 ging die Vorinstanz zu Recht davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei voller Arbeitsunfähigkeit kein Invalideneinkommen erzielen konnte, wodurch sich in der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 100% ergibt. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin ab Dezember 2014 Anspruch auf eine ganze Rente. Der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung dieser Rente ist nach Massgabe von Art. 88a IVV festzusetzen (vgl. vorne E. 6). Nachdem die festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustands und die Wiedererlangung einer relevanten Arbeitsfähigkeit per 14. August 2015 erfolgt ist, ist die ganze Rente bis Ende November 2015 auszurichten.

E. 8.3.3

Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab Dezember 2015 ist auf die Verhältnisse im Jahr 2015 abzustellen. Die Vorinstanz hat ausgehend von der Restarbeitsfähigkeit von 100% in einer der gesundheitlichen Situation angepassten Tätigkeit einen Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG durchgeführt (vgl. IV-act. 61/10 f.). Dazu ging sie von einem Valideneinkommen von Fr. 45'558.- (13 * Fr. 3'487.- zuzüglich 0.5% Nominallohnentwicklung im Sektor 2 Produktion, gemäss BFS, Schweizerischer Lohnindex 2015, Tabelle T1.10 [Nominallohnindex 2011-2015]) aus. Der branchenübliche Lohn einer Arbeitnehmerin in der Branche "Herstellung von Nahrungsmitteln, Getränkeherstellung" (LSE 2012, Tabelle TA 1, Frauen, Kompetenzniveau 1), angepasst an die übliche Arbeitszeit und auf das Jahr 2015 indexiert, beträgt gemäss der Vorinstanz Fr. 52'555.- (recte: Fr. 53'190.25, unter Berücksichtigung der üblichen Arbeitszeit in der Branche "Herstellung von Nahrungsmitteln, Getränkeherstellung" von 42.2, statt des Durchschnittswerts aller Branchen von 41.7). Der tatsächlich von der Beschwerdeführerin erzielte Verdienst liegt damit deutlich unter dem branchenüblichen Verdienst, weshalb die

Vorinstanz eine Parallelisierung vornahm (vgl. BGE 135 V 297). Die Abweichung des tatsächlichen jährlichen Valideneinkommens vom branchenüblichen Einkommen beträgt Fr. 7'632.25 und damit 14.3% (Vorinstanz: 13%). Die Erhöhung des Valideneinkommens um 9.3 % (BGE 135 V 297 E. 6.1.2) ergibt als für die Invaliditätsbemessung massgebliches Valideneinkommen Fr. 49'795.- (Vorinstanz: Fr. 45.558.-). Zur Bestimmung des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz den Tabellenlohn der LSE 2012 für Frauen im Kompetenzniveau 1 herangezogen und auf die durchschnittliche Anzahl Wochenarbeitsstunden hochgerechnet. Daraus ergab sich ein durchschnittlicher, auf das Jahr 2015 indexierter Jahreslohn von Fr. 52'572.- ($4'112.- / 40 * 41.7 = 4'286.76 * 12 = 51'441.-$, korrigiert um die Nominallohntwicklung). Unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn von 5%, ermittelte die Vorinstanz ein Invalideneinkommen von Fr. 45'738.- (recte: Fr. 49'943.-). Durch die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen be-rechnete die Vorinstanz einen Invaliditätsgrad von 0%. Auch eine Gegenüberstellung der korrigierten Validen- und Invalideneinkommen (Fr. 49'795.- / Fr. 49'943.-) ergibt einen Invaliditätsgrad von 0%. Damit besteht ab Dezember 2015 kein Anspruch mehr auf eine Rente.

E. 8.4

Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit teilweise gutzuheissen, als ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ordentliche ganze Rente zuzüglich Kinderrenten von Dezember 2014 bis Ende November 2015 festgestellt wird. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 9.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Als teilweise unterliegende Partei sind die Verfahrenskosten, die auf Fr. 800.- festzusetzen sind, zur Hälfte der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 4bis VwVG, 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]). Der von der Beschwerdeführerin zu tragende Anteil an den Verfahrenskosten von Fr. 400.- ist dem geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen. Der Restbetrag von Fr. 400.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Der (teilweise) 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 und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Bei verhältnismässig geringen Kosten kann von einer Parteientschädigung abgesehen werden (Art. 7 Abs. 4 VGKE). Da die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht anwaltlich vertreten war und keine anderweitigen Auslagen geltend gemacht hat, ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen. Der teilweise obsiegenden Vorinstanz als Bundesbehörde ist ebenfalls keine Entschädigung auszurichten (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE). (Dispositiv: nächste Seite)

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