



## Urteil vom 17. Februar 2021

---

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),  
Richterin Caroline Gehring,  
Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_, (Frankreich)  
vertreten durch Comité de protection des travailleurs  
frontaliers européens,  
Beschwerdeführerin,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, befristete Invalidenrente,  
Verfügung IVSTA vom 15. Februar 2019.

**Sachverhalt:****A.**

Die Schweizerin A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) wurde am (...) 1962 geboren und lebt in Frankreich. Gemäss den Einträgen in ihrem individuellen Konto (vgl. IV-act. 34) war sie in den Jahren 1980 bis 2014 bei verschiedenen Arbeitgebern mit Sitz in der Schweiz beschäftigt und leistete die entsprechenden Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Im September 2009 wurde bei der Beschwerdeführerin Brustkrebs diagnostiziert. Es folgten 2009 und 2010 insgesamt drei Operationen an der linken Brust. Aufgrund der Anmeldung für Hilfsmittel vom 8. Januar 2010 (IV-act. 1) leistete die IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ am 15. Juli 2010 eine Kostengutsprache für Brustprothesen (IV-act. 6). Am 27. Juli 2010 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ zur Früherfassung an (IV-act. 8). Diese teilte der Beschwerdeführerin am 10. August 2010 mit, eine IV-Anmeldung sei momentan nicht nötig, da die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich ihre bisherige Arbeit in vollem Umfang von 60 % wieder aufgenommen habe (IV-act. 25).

**B.**

**B.a** Mit Formular "Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente" vom 7. November 2014 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an. Als Krankheitsgrund gab sie eine nach einer Kündigung aufgetretene Depression an (IV-act. 19). Mit Schreiben vom 24. November 2014 leitete die IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ das Leistungsgesuch weiter an die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: kantonale IV-Stelle), da die Beschwerdeführerin ihren Arbeitsort in den Kanton C. \_\_\_\_\_ verlegt habe (IV-act. 27). Mit Mitteilung vom 27. November 2014 erklärte die kantonale IV-Stelle, gemäss den Akten sei die Beschwerdeführerin seit dem 23. Juni 2014 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, weshalb sie die Anspruchsvoraussetzungen im Juni 2015, nach Ablauf des Wartjahres, prüfen werde (IV-act. 28). Aufgrund der Empfehlung des regionalen ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) vom 21. Oktober 2015 (IV-act. 35) holte die kantonale IV-Stelle in der Folge bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten vom 12. Januar 2016 ein (IV-act. 38; vgl. IV-act. 36), zu welchem der RAD am 14. März 2016 Stellung nahm (IV-act. 45). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit im Aufgabenbereich holte die kantonale IV-Stelle einen Abklärungsbericht vom 5. April 2016 ein (IV-act. 46).

**B.b** Mit Vorbescheid vom 6. April 2016 stellte die kantonale IV-Stelle der Beschwerdeführerin eine Dreiviertelsrente für die Zeit vom 1. Juni 2015 bis zum 30. April 2016 in Aussicht (IV-act. 49). Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch das Comité de protection des travailleurs frontaliers européens, mit Eingabe vom 26. April 2016 Einwand, unter Beilage eines Arztberichts ihrer Psychiaterin vom 20. April 2016 (IV-act. 49). Mit E-Mail vom 10. Juni 2016 reichte die Beschwerdeführerin ausserdem bei der kantonalen IV-Stelle einen Arztbericht und eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ihrer Psychiaterin, je vom 12. Mai 2016, sowie eine Bestätigung des E. \_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2016 hinsichtlich einer auf den 14. Juli 2016 vorgesehenen polygraphischen Schlafaufnahme ein (IV-act. 54). Mit Stellungnahme vom 22. Juni 2016 empfahl der RAD, die Arztberichte vom 20. April 2016 und vom 12. Mai 2016 dem Gutachter zur allfälligen Nachbegutachtung zu unterbreiten (IV-act. 53). Daraufhin holte die kantonale IV-Stelle bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine Nachbegutachtung vom 4. November 2016 ein (IV-act. 68; vgl. IV-act. 55), zu welcher der RAD am 2. August 2017 Stellung nahm (IV-act. 70). Ausserdem wurde die Arbeitsfähigkeit im Aufgabenbereich mit Abklärungsbericht vom 20. November 2017 aktualisiert (IV-act. 74).

**B.c** Mit Vorbescheid vom 20. November 2017 (in Ersetzung des Vorbescheids vom 6. April 2016) stellte die kantonale IV-Stelle der Beschwerdeführerin erneut eine Dreiviertelsrente für die Zeit vom 1. Juni 2015 bis zum 30. April 2016 in Aussicht (IV-act. 75). Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. Dezember 2017 Einwand (IV-act. 76). Ihren Einwand ergänzte sie am 9. Januar 2018 (IV-act. 78 S. 1) und 6. Juli 2018 (IV-act. 86 S. 1) um zwei weitere Arztberichte ihrer Psychiaterin vom 27. Dezember 2017 (IV-act. 78 S. 2) und 29. Juni 2018 (IV-act. 86 S. 2). Nach Eingang der diesbezüglichen RAD-Stellungnahmen vom 18. April 2018 (IV-act. 80) und 12. September 2018 (IV-act. 88) sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Februar 2019 (Eingang bei der Beschwerdeführerin: 22. Februar 2019) eine Dreiviertelsrente (ordentliche Rente) für die Zeit vom 1. Juni 2015 bis zum 30. April 2016 zu (IV-act. 92).

### **C.**

Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin, weiterhin vertreten durch das Comité de protection des travailleurs frontaliers européens, mit Eingabe vom 21. März 2019 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit dem Antrag, die ihr zugesprochene Dreiviertelsrente sei ihr auch über den 30. April 2016 hinaus weiterhin zu gewähren. Sie machte zur Begründung

geltend, sie sei aufgrund ihrer psychischen Erkrankung immer noch voll arbeitsunfähig; ihr Gesundheitszustand habe sich sogar verschlechtert. Als Beweis stützte sich die Beschwerdeführerin auf mehrere Arztberichte ihrer Hausärztin sowie ihrer behandelnden Psychiaterin (BVGer-act. 1).

**D.**

Der mit Zwischenverfügung vom 29. März 2019 (BVGer-act. 2) bei der Beschwerdeführerin einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– ging am 5. April 2019 beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer-act. 4).

**E.**

Mit Vernehmlassung vom 17. Mai 2019 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. Zur Begründung verwies sie auf die von ihr eingeholte Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 15. Mai 2019, in welcher jene darauf hinwies, dass der neu eingereichte Arztbericht vom 21. März 2019 erst nach Verfügungserlass datiere und keine neuen medizinischen Tatsachen, welche eine andere Beurteilung der Sachlage zuliesse, enthalte (BVGer-act. 6).

**F.**

Mit Replik vom 17. Juni 2019 reichte die Beschwerdeführerin beim Bundesverwaltungsgericht einen weiteren Arztbericht ihrer Psychiaterin vom 6. Juni 2019 ein (BVGer-act. 9).

**G.**

Mit Duplik vom 23. August 2019 hielt die Vorinstanz an ihren Anträgen fest unter Verweis auf die Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 21. August 2019, in welcher jene erklärte, der von der Beschwerdeführerin neu eingereichte Arztbericht vom 6. Juni 2019 sei erst nach Verfügungserlass ergangen und vermöge nichts an der medizinischen Einschätzung zu ändern (BVGer-act. 11).

**H.**

Mit Verfügung vom 29. August 2019 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel – unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen – ab (BVGer-act. 19).

**I.**

Mit Instruktionsverfügung vom 13. Juli 2020 wies das Bundesverwaltungsgericht die Vorinstanz darauf hin, dass es gemäss BGE 141 V 281 der rechtsanwendenden Behörde (Verwaltung) obliege, die Standardindikato-

ren (respektive die diesbezüglich vorhandenen gutachterlichen Feststellungen) zu prüfen und gestützt darauf gesamthaft zu beurteilen, ob aus rechtlicher Sicht eine Arbeits(un)fähigkeit anzunehmen sei. Da in den vorliegenden Akten eine solche Prüfung der Standardindikatoren durch die Vorinstanz fehle, ersuchte das Bundesverwaltungsgericht die Vorinstanz, diese Prüfung – unter Einbezug des RAD – nachzuholen. Gleichzeitig gewährte es der Vorinstanz die Gelegenheit, sich zu dem mit Replik der Beschwerdeführerin eingereichten Arztbericht vom 6. Juni 2019 hinsichtlich der darin neu gestellten Verdachtsdiagnose der bipolar gemischten affektiven Störung zu äussern (BVGer-act. 13).

#### **J.**

Mit Eingabe vom 18. September 2020 reichte die Vorinstanz beim Bundesverwaltungsgericht die Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 16. September 2020 ein, in welcher diese zur Begründung auf die von ihr eingeholte Stellungnahme des RAD vom 16. September 2020 verwies (BVGer-act. 16).

#### **K.**

Mit Eingabe vom 22. Oktober 2020 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2020 beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer-act. 19).

#### **L.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des VGG, des VwVG [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des ATSG (SR 830.1; vgl. auch Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG).

**1.2** Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern – wie im vorliegenden Fall – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört die

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.3** Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG).

**1.4** Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

## **2.**

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängerinnen die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Grenzgängerin eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgängerinnen, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgängerin zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

Die Beschwerdeführerin war zuletzt als Grenzgängerin bei der G. \_\_\_\_\_ SA in (...) (Kanton C. \_\_\_\_\_) erwerbstätig (vgl. IV-act. 30) und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in Frankreich, wo sie heute noch lebt. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung und die IVSTA für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

## **3.**

**3.1** Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 15. Februar 2019, mit welcher die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente (Dreiviertelrente) rückwirkend für die Zeit vom 1. Juni 2015 bis zum 30. April 2016 zugesprochen hat.

**3.2** Die Beschwerdeführerin verlangt in ihrer Beschwerde die unbefristete Ausrichtung der ihr zugesprochenen Dreiviertelrente. Damit ist sie zwar mit der verfügten Rentenhöhe einverstanden, nicht aber mit der zeitlichen Befristung der Rentenzusprache.

**3.3** Bei der von der Beschwerdeführerin beantragten unbefristeten Leistung der ihr zugesprochenen Dreiviertelsrente handelt es sich um den in der Beschwerde bestimmten Anfechtungsgegenstand. Vorliegender Streitgegenstand und damit durch das Bundesverwaltungsgericht zu überprüfen ist indessen das durch die Anspruchsberechtigung an sich sowie die Höhe und den Beginn der Leistung bestimmte Rechtsverhältnis insgesamt. Der Beschwerdeantrag auf unbefristete Leistungszusprache hat somit keine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben würden (BGE 125 V 413 E. 2d m.w.H.).

**3.4** Das Bundesverwaltungsgericht wird somit nachfolgend den Rentenanspruch für den gesamten verfügbareweise geregelten Zeitraum zu überprüfen haben, dies in Bezug auf die Anspruchsvoraussetzung, die Höhe der zugesprochenen Rente sowie auch auf die zeitliche Befristung der Rentenleistung.

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdeführerin ist Schweizerin und lebt in Frankreich. Daher ist vorliegend das Schweizer Recht anzuwenden. Auch soweit allenfalls das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen über die Freizügigkeit zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4).

**4.2** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 15. Februar 2019 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

**4.3** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 15. Februar 2019) eingetretenen Sachverhalt

ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

Die vorliegend im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte vom 21. März 2019, 6. Juni 2019 und 23. Oktober 2020 datieren zwar erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Diese können indessen nach dem Gesagten dennoch berücksichtigt werden, soweit sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erlauben.

## **5.**

**5.1** Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390).

Die Beschwerdeführerin hat zweifelsohne während mehr als drei Jahren Beiträge im Sinn von Art. 36 Abs. 1 IVG geleistet, so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

**5.2** 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 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**5.3** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

**5.4** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person bei einer Invalidität von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente sowie bei einer Invalidität von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

Das auf die Beschwerdeführerin anwendbare FZA (vgl. E. 4.1) sieht diesbezüglich eine Ausnahme vor. So können gestützt auf das FZA und seine Verordnungen – abweichend von Art. 29 Abs. 4 IVG – auch Viertelsrenten ins Ausland ausbezahlt werden, wenn die Begünstigte nicht in der Schweiz, sondern in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnt (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3).

**5.5** Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG, Art. 69 Abs. 2 IVV). Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) 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. 2<sup>bis</sup> IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV).

**5.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und

bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 m. w. H.). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung beziehungsweise von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

**5.7** Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), ist die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren im Rahmen eines indikatorengeleiteten Beweisverfahrens schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 574 E. 6). Entscheidend bleibt die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3; 143 V 418 E. 6).

**5.8** Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss dort, wo

es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Notwendigkeit fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen (BGE 143 V 418 E. 7.1). Gleiches gilt, wenn etwa die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (siehe auch BGE 141 V 281 E. 2.2; Urteil des BGer 9C\_534/2015 E. 2.2.2 m.w.H.). Ausserdem bleibt ein strukturiertes Beweisverfahren dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. Dies alles zeigt, dass es hinsichtlich Notwendigkeit des strukturierten Beweisverfahrens stets einer einzelfallweisen Beurteilung aufgrund der konkreten Fallumstände und der jeweiligen Beweisproblematik bedarf (BGE 143 V 418 E. 7.1).

**5.9** Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

**5.10** Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die

Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.w.H.; vgl. aber das Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

**5.11** 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc m. w. H.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

**5.12** Nicht auf eigene Untersuchungen beruhende RAD-Berichte (Art. 49 Abs. 3 IVV) können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG; Art. 49 Abs. 3 IVV; vgl. Urteil des BGer 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1). Ein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht mithin nicht. Eine solche ist indes anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Ein externes, meist polydisziplinäres Gutachten ist namentlich einzuholen, wenn der interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die nötigen fachlichen Ressourcen verfügt, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine relevante Differenz besteht (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 465 E. 4.6).

## **6.**

Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2019 hat die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine befristete Dreiviertelsrente für die

Zeit vom 1. Juni 2015 bis zum 30. April 2016 zugesprochen. Damit hat sie einerseits den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab dem 1. Juni 2015 bejaht, diese Rentenleistung jedoch andererseits mit derselben Verfügung mit Wirkung ab dem 1. April 2016 wieder aufgehoben.

**6.1** Die Verfügung über eine befristete Rente umfasst einerseits die Zusage der Leistung und andererseits deren Aufhebung, was das Vorliegen von Revisionsgründen im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG voraussetzt (BGE 133 V 263 E. 6.1 m.w.H.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [heute: Bundesgericht] I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 m.w.H.). Dabei ist der Zeitpunkt der Aufhebung nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a IVV festzusetzen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd m.H.). Nach Absatz 1 dieser Norm kann eine Rente aufgehoben werden, nachdem die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit drei Monate ohne wesentliche Unterbrechung angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich in dieser Konstellation durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung der Rente (Urteil des BGer 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 m.w.H.).

**6.2** Damit ist vorliegend einerseits zu prüfen, ob für die Zeit ab dem 1. Juni 2015 die Voraussetzungen für das Entstehen eines Rentenanspruchs gegeben waren, sowie andererseits mittels Vergleichs des Zeitpunkts der Entstehung des Rentenanspruchs per 1. Juni 2015 sowie des Zeitpunkts der Aufhebung dieses per 30. April 2016, ob die Vorinstanz die der Beschwerdeführerin zugesprochene Invalidenrente zu Recht bis zum 30. April 2016 befristet hat.

## 7.

**7.1** Die Vorinstanz ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei der Erledigung von ausserhäuslichen Tätigkeiten vorerst ab dem 23. Juni 2014 voll arbeitsunfähig sowie ab dem 5. Januar 2016 medizinisch-theoretisch nur noch zu 50 % arbeitsunfähig war. Gemäss dem Abklärungsbericht vom 20. November 2017, welchen die Vorinstanz zum festen Bestandteil der angefochtenen Verfügung erklärt hat (siehe Begründung in der Verfügungsbeilage "Zusprache einer Invalidenrente"), stützte sie sich hierbei auf die RAD-Stellungnahme vom 14. März 2016.

**7.2** Mit seiner Stellungnahme vom 14. März 2016 erklärte RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, die Beschwerdeführerin weise seit dem 23. Juni 2014 in ihrer angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 0 % sowie seit dem 5. Januar 2016 von 50 % auf. Dieselbe medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit gelte auch für angepasste Verweistätigkeiten (IV-act. 45).

**7.3** RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hat in seiner Stellungnahme vom 14. März 2016 nicht angegeben, auf welche medizinischen Berichte er sich bei seiner Beurteilung im Einzelnen stützt. In den vorliegenden Medizinalakten belegen mehrere Arztberichte die von ihm angenommene volle Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. Juni 2014, so die zu Händen der Taggeldversicherung erstellten Zwischenberichte der Allgemeinmedizinerin Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 28. Juli 2014 (IV-act. 24 S. 6-8) und des Psychiaters Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 21. August 2014 (IV-act. 24 S. 9-11), gleichfalls wie die von der kantonalen IV-Stelle eingeholten Berichte von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 30. Juni 2015 (IV-act. 31) sowie von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 13. August 2015 (IV-act. 32). In den erwähnten Berichten stellte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ die Diagnose "syndrome anxiodépressif réactionnel" sowie Dr. med. J.\_\_\_\_\_ – soweit entzifferbar – jene einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2).

**7.4** In diesem Zusammenhang ist grundsätzlich der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen aussagen (Urteil des BVGer C-4005/2017 vom 25. September 2018 E. 4.6.3; vgl. vorangehend E. 5.7). Nachdem indessen für die – im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht streitige – Zeitspanne vom 23. Juni 2014 bis zum 4. Januar 2016 keine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, sich namentlich die von der kantonalen IV-Stelle eingeholten Gutachten (vgl. E. 7.6 f. hiernach) einer retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthalten, die Einholung weiterer medizinischer Abklärungen zur früheren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie zu allfälligen zumutbaren Verweistätigkeiten aufgrund der länger zurückliegenden Beurteilungsperiode nicht aussichtsreich erscheint und sich ausserdem der RAD der Beurteilung der behandelnden Ärzte angeschlossen hat, durfte die Vorinstanz vorliegend von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. Juni 2014 in jeder beruflicher Tätigkeit ausgehen.

**7.5** Mit seiner Feststellung, die Beschwerdeführerin sei seit dem 5. Januar 2016 sowohl in der bisherigen beruflichen Tätigkeit als auch in einer Verweisungstätigkeit medizinisch-theoretisch zu 50 % arbeitsfähig, stützte sich der RAD sodann auf die beiden von der kantonalen IV-Stelle eingeholten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie.

**7.6** Im Hauptgutachten vom 12. Januar 2016 erklärte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin habe sich erst seit der sofortigen Kündigung ihres langjährigen Arbeitsplatzes per 6. Februar 2014 depressiv gefühlt. Der Gutachter beschrieb zwar eine während der Untersuchung erkennbare Verdeutlichungstendenz seitens der Beschwerdeführerin, verneinte aber eine eigentliche Aggravation oder Rentenbegehrlichkeit. Entsprechende Nachfragen hätten ausserdem intaktere innerpsychische Ressourcen der Beschwerdeführerin aufgezeigt, als es die ursprünglichen pauschalen Aussagen der Beschwerdeführerin vermuten liessen. Infolge der authentisch affektiv leidend wirkenden Beschwerdeführerin mit fortzu depressiver Grundstimmung stellte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1). Die Beschwerdeführerin sei seit dem Untersuchungszeitpunkt vom 5. Januar 2016 aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten beruflichen Tätigkeit als auch in einer Verweisungstätigkeit zu 50 % (bezogen auf ein 100 % Pensum) arbeitsfähig. Mit der lediglich alle zwei Wochen stattfindenden ambulanten psychiatrischen Behandlung sowie auch der aktuellen antidepressiven Medikation (Venlafaxin 2x 75 mg) werde die mittelgradige depressive Störung jedoch nicht adäquat behandelt. Durch eine optimierte und integrierte psychiatrische Behandlung sollte sich der Zustand der Beschwerdeführerin binnen spätestens sechs Monaten in der Weise bessern, dass maximal noch eine leichte depressive Symptomatik ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde (IV-act. 38).

**7.7** In seiner Nachbegutachtung vom 4. November 2016 stellte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bei der Beschwerdeführerin eine pathologisch ausgelenktere Grundstimmung fest, ohne dass jedoch die meisten der im objektiven Psychostatus erhobenen Parameter, insbesondere jene zur innerpsychischen Vitalität, pathologisch schwer ausgelenkt gewesen seien. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erläuterte daher, der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit etwa Anfang September 2016 verschlechtert, und diagnostizierte neu eine mittelgradige bis schwere depressive Episode. Beim Vorliegen einer schweren depressiven Episode lägen keinerlei verwertbaren qualitativen Funktionsfähigkeiten mehr vor, beim Vorliegen

einer mittelgradigen depressiven Episode lägen solche in der Höhe von 50 % vor; der Mittelwert betrage 75 %. Allerdings wies der Gutachter darauf hin, dass es sich hierbei um einen verhältnismässig neuen Zustand bei nicht optimalen und keineswegs ausgeschöpften psychiatrischen und psychopharmakologischen Behandlungsstrategien handle. Insgesamt ändere sich daher nichts an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten vom 12. Januar 2016. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage somit nach wie vor 50 % seit dem 5. Januar 2016 (IV-act. 68).

**7.8** Mit Stellungnahme vom 2. August 2017 erklärte RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, gemäss der Nachbegutachtung vom 4. November 2016 liege bei der Beschwerdeführerin inzwischen eine mittelgradige bis schwere depressive Episode vor. Es bestehe indes hinsichtlich der Struktur beziehungsweise dem Setting der psychiatrischen Behandlung weiterhin eine unbefriedigende, nicht nachvollziehbare suboptimale Situation. Der Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_\_, erwähne einen „Mittelwert“ der Arbeitsunfähigkeit für die mittelschwere und schwere depressive Episode von 75 %. Es gebe aber keinen Grund, weshalb dieser Zustand nicht einer Behandlung unterzogen werden könne, was dann zu einer relevanten Verbesserung der psychischen Verfassung der Explorandin führen würde. Somit könne aufgrund dieser Beurteilung gesagt werden, dass bei der Versicherten qualitative Funktionseinbussen in der Höhe von 50 % vorlägen. Der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, sei das Gutachten zugestellt worden. Sie habe dazu jedoch keine Stellungnahme abgegeben, sondern das leere IV-Arztformular zurückgesandt. Insgesamt habe sich damit aufgrund der Nachbegutachtung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, nichts an der medizinischen respektive versicherungsmedizinischen Einschätzung geändert, welche dem Vorbescheid vom 6. April 2016 zu Grunde gelegen habe (IV-act. 70).

**7.9** Das Hauptgutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, vom 12. Januar 2016 erweist sich als für die Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im vorliegenden Vergleichszeitpunkt als beweiskräftig. Es basiert auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, klärt den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin umfassend ab, berücksichtigt auch die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden und leuchtet in der Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein. Ausserdem hat Dr. med. D.\_\_\_\_\_, die ihm vorgelegten Medizinalakten zusammenfassend aufgeführt und in seine Beurteilung einfliessen lassen. Das Gutachten enthält schliesslich auf den Seiten 24 bis 27 auch eine Prüfung der

Standardindikatoren gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. hierzu E. 5.7 ff. hiervor), welche die Vorinstanz unter Einbezug von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin des RAD, mit der im Beschwerdeverfahren nachgereichten Stellungnahme vom 16. September 2020 seinerseits gewürdigt hat. Damit erfüllt das Hauptgutachten vom 12. Januar 2016 die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. E. 5.12 hiervor). Mangels konkreter Hinweise, welche gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen, durfte die Vorinstanz daher für die Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im revisionsrechtlichen Vergleichszeitpunkt auf dieses abstellen. Damit ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz davon ausging, dass die Beschwerdeführerin ab dem 5. Januar 2016 (bis spätestens Ende August 2016, vgl. hierzu die nachfolgenden Ausführungen in E. 7.11) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sowohl in ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit als auch in einer Verweisungstätigkeit aufwies.

**7.10** In seiner Nachbegutachtung vom 4. November 2016 hat Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sein Hauptgutachten vom 12. Januar 2016 mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit bestätigt, dies obschon er in seiner persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 25. Oktober 2016 eine pathologisch ausgelenktere Grundstimmung sowie eine etwa Anfang September 2016 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin festgestellt hat. Während Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Hauptgutachten vom 12. Januar 2016 noch die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) gestellt hatte, diagnostizierte er in seiner Nachbegutachtung vom 4. November 2016 eine mittelgradige bis schwere depressive Episode. Indessen ging der Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seiner Nachbegutachtung davon aus, dass die von ihm festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch keine Auswirkungen auf deren Arbeitsfähigkeit zeitige, da die Beschwerdeführerin ihre Erkrankung nicht optimal therapiere.

Entgegen der von ihm festgestellten mangelnden Therapierung wies Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seiner Nachbegutachtung vom 4. November 2016 darauf hin, dass die Beschwerdeführerin nun nicht mehr nur alle zwei Wochen, sondern wöchentlich eine Sitzung bei ihrer Psychiaterin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ wahrnehme. Ausserdem ging Dr. med. D. \_\_\_\_\_ von einer aktuellen medikamentösen Behandlung mit abends Noctamid sowie einer Reduktion von Venlafloxin beziehungsweise Efexor von 225 mg auf LP 150 mg aus (Nachbegutachtung vom 4. November 2016, S. 23 f.). Den Akten ist demgegenüber zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zu jenem

Zeitpunkt die nachfolgenden Medikamente einnahm: Effexor LP 75 mg, 2 Tabletten abends; Norset 15 mg, 2 Tabletten vor dem Zubettgehen; Noctamide 2mg, 1,5 Tabletten vor dem Zubettgehen; Xeroquel LP 50 mg, 1 Tablette vor dem Zubettgehen (vgl. Arztberichte je vom 19. Oktober 2016 von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ [IV-act. 61 S. 3] und Dr. F. \_\_\_\_\_ [IV-act. 61 S. 2]). Damit hat der Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seiner Nachbegutachtung vom 4. November 2016 offenbar die im Vergleich zum 5. Januar 2016 bereits erfolgte Anpassung der Medikation nicht berücksichtigt, womit seiner Feststellung bezüglich der nicht optimalen Therapierung der psychiatrischen Erkrankung der Beschwerdeführerin nicht ohne Weiteres gefolgt werden kann.

Indem Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seiner Nachbegutachtung vom 4. November 2016 darauf verzichtet hat, die festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfließen zu lassen, dies mit der Begründung einer nicht optimalen Behandlung der Krankheit, nimmt er – gleichfalls wie auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 2. August 2017 (vgl. E. 7.8 hiervor) – faktisch das Resultat einer angeordneten schadenmindernden Massnahme vorweg. Die Durchführung des Mahn- und Bedenkverfahrens gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG fällt indessen eindeutig weder in den Aufgabenbereich eines Gutachters noch des RAD. Vielmehr hätte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die (effektive) Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf der Grundlage des festgestellten aktuellen Gesundheitszustands in einer nachvollziehbaren Weise festlegen müssen, gegebenenfalls unter der Angabe allfälliger leidensbedingter Einschränkungen in den körperlichen oder geistigen Funktionen (vgl. E. 5.6 hiervor). Da Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nach dem Gesagten in seiner Nachbegutachtung vom 4. November 2016 die damalige effektive Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht in einer nachvollziehbaren Weise festgelegt sowie begründet hat, erweist sich die Nachbegutachtung vom 4. November 2016 in Bezug auf die darin vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als nicht beweiskräftig.

**7.11** Auf der Grundlage der von ihm vorgenommenen psychiatrischen Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 25. Oktober 2016 stellte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seiner Nachbegutachtung vom 4. November 2016 eine Anfang September 2016 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin fest. Zwar habe die Beschwerdeführerin während der Untersuchung mitgeteilt, dass es ihr bereits seit Beginn des Jahres 2016 schlechter gehe. So habe sie ausgeführt, dass sie seit dem Anfang des Jahres weniger im Haushalt habe erledigen sowie im Alltag

unternehmen können. Auf seine spezifischen Nachfragen hin habe die Beschwerdeführerin jedoch angegeben, dass ihre Suizidideen wie auch ihre deutlich ausgeprägte Freud-, Interesse- und Lustlosigkeit erst seit sechs bis sieben Wochen bestünden, ohne dass sie hierfür einen Grund habe angeben können. Daraus lasse sich schliessen, dass es sich bei der Zustandsverschlechterung, insbesondere bei den Suizidideen, nicht um eine schon längerdauernde psychische Zustandsverschlechterung handle, sondern dass diese erst seit etwa anfangs September 2016 bestehe. Dies gelte auch für die von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ neu gestellte Diagnose der mittelgradigen bis schweren depressiven Episode.

In seiner Nachbegutachtung vom 4. November 2016 hat sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sodann mit den seit seinem Hauptgutachten vom 12. Januar 2016 neu eingegangenen medizinischen Unterlagen auseinandergesetzt. So hat er den handschriftlichen Bericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 1. Februar 2016 (Datum schlecht entzifferbar; IV-act. 44 S. 4), die Arztberichte von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2016 (IV-act. 44 S. 3), von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 20. April 2016 (IV-act. 49 S. 6), von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2016 (IV-act. 52 S. 2), von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2016 (IV-act. 61 S. 3) und von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2016 (IV-act. 61 S. 2) im ersten Teil seiner Nachbegutachtung zusammenfassend wiedergegeben. In dem Abschnitt D des Gutachtens (Würdigung früherer Berichte und Gutachten aus psychiatrischer Sicht) hielt er hierzu im Einzelnen fest, Dr. med. J. \_\_\_\_\_ berichte am 1. Februar 2016 über eine Schlafstörung sowie Müdigkeit. Im Übrigen lasse sich der Bericht nicht entziffern. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ diagnostiziere im Bericht vom 8. Februar 2016 ein ängstlich-depressives Syndrom mit Schlafstörungen. Weitere Angaben, insbesondere zu dem Schweregrad, fänden sich nicht im Bericht. Im Bericht vom 20. April 2016 diagnostiziere Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eine schwere depressive Episode. Obschon Dr. med. F. \_\_\_\_\_ das Beobachtungserleben der Beschwerdeführerin beschreibe, fänden sich im Bericht kaum genügend Angaben, welche die schwere depressive Episode untermauerten. Die in jenem Bericht thematisierten Schuldgefühle hätten sich während der vorliegenden Untersuchung nicht bestätigt. Im Bericht vom 12. Mai 2016 habe Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die von ihr festgestellte schwere depressive Episode auf weitgehend dieselben Angaben wie im Bericht vom 20. April 2016 abgestützt. Ausserdem fehlten auch im Arztbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2016 genügend Angaben und Befunde, um die darin gestellte Diagnose einer ausschliesslich schweren depressiven Episode zu untermauern. Die Auffassung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, wonach eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt

ausgeschlossen sei, könne er nicht teilen. Im Bericht vom 19. Oktober 2016 habe Dr. med. I. \_\_\_\_\_ schliesslich ein reaktives ängstlich depressives Syndrom diagnostiziert. Jedoch fehlten im Bericht objektive Untersuchungsbefunde und es werde auch kein Schweregrad angegeben.

Diese von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vorgenommene Beurteilung der ihm vorliegenden medizinischen Berichte ist umfassend sowie nachvollziehbar begründet (vgl. E. 5.11 hiervor). Diesbezüglich erweist sich seine Nachbegutachtung vom 4. November 2016 somit – anders als bezüglich der darin vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 7.10 Abs. 3 hier vor) – als beweiskräftig. Insgesamt ist damit davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ab etwa September 2016 eingetreten sein könnte. Insoweit bekräftigen die Angaben von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die von der Beschwerdeführerin beschwerdeweise erhobene Rüge, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Unter diesen Umständen hätte die Vorinstanz nicht von einem seit der Untersuchung vom 5. Januar 2016 (deren Ergebnisse im Hauptgutachten vom 12. Januar 2016 wiedergegeben sind) unveränderten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ausgehen dürfen. Vielmehr hätte sie den in der Nachbegutachtung vom 4. November 2016 enthaltenen Hinweisen auf eine bei der Beschwerdeführerin eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands ab etwa September 2016 nachgehen müssen, dies mit Blick auf einen allfälligen dritten Revisionszeitpunkt respektive einer allfälligen weiteren Rentenstufung.

**7.12** Zusammenfassend liegen vorliegend drei mögliche Revisionszeitpunkte vor. Bezüglich des vorliegenden Ausgangspunkts vom 23. Juni 2014 hat das Bundesverwaltungsgericht die von der Vorinstanz angenommene volle Arbeitsunfähigkeit bestätigt (vgl. E. 7.4 hiervor). Bezüglich des vorliegenden Vergleichszeitpunkts vom 5. Januar 2016 hat das Bundesverwaltungsgericht die von der Vorinstanz angenommene Arbeitsfähigkeit von 50 % ebenfalls bestätigt (vgl. E. 7.9 hiervor). Schliesslich erscheint aufgrund der Nachbegutachtung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 4. November 2016 ein allfälliger dritter Revisionszeitpunkt ab etwa September 2016 möglich (vgl. E. 7.11 hiervor). Diesbezüglich sind weitere Abklärungen erforderlich.

Im Nachfolgenden wird das Bundesverwaltungsgericht der Einfachheit halber zuerst den Vergleich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im vorliegenden Ausgangspunkt vom 23. Juni 2014 mit jener im vorliegenden

Vergleichszeitpunkt vom 5. Januar 2016 durchführen (E. 8 hiernach). Anschliessend wird es für beide Zeitpunkte den von der Vorinstanz vorgenommenen Einkommensvergleich überprüfen (E. 8.1 ff. hiernach), wobei es bei der Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige auch deren Einschränkungen im Haushalt würdigen wird (E. 8.4 hiernach). Für sowohl den Ausgangszeitpunkt (E. 8.8 hiernach) als auch den Vergleichszeitpunkt (E. 8.9 hiernach) wird es anschliessend die Invalidität der Beschwerdeführerin ermitteln. Gestützt darauf wird das Bundesverwaltungsgericht den Beginn und das Ende des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin festlegen (E. 9 hiernach). Abschliessend wird sich das Bundesverwaltungsgericht mit einem allfälligen dritten Revisionszeitpunkt per September 2016 auseinandersetzen (E. 10 hiernach).

## **8.**

Nach dem Gesagten ist im vorliegenden Ausgangspunkt vom 1. Juni 2015 (vgl. E. 6.2 hiervor) von einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen (vgl. E. 7.4 hiervor). Im Vergleich hierzu hat sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab dem 5. Januar 2016 auf 50 % (vgl. E. 7.9 hiervor) erhöht, womit im Vergleich zum Ausgangspunkt eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu verzeichnen ist, welche im vorliegenden Vergleichszeitpunkt vom 30. April 2016 drei Monate ohne wesentliche Unterbrechung angedauert hat. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 88a Abs. 1 IVV ist daher vorliegend zu bejahen (vgl. E. 6.1 hiervor). Zu prüfen ist nachfolgend, wie sich diese in den Vergleichszeitpunkten festgestellten Erwerbsfähigkeiten der Beschwerdeführerin auf deren Invalidität niederschlagen. Zu diesem Zwecke werden zwei separate Einkommensvergleiche vorzunehmen sein, einerseits für die Zeitspanne vom 23. Juni 2014 bis zum 4. Januar 2016 (vorliegender Ausgangspunkt), sowie andererseits für die Zeitspanne vom 5. Januar 2016 bis Ende August 2016 (vorliegender Vergleichszeitpunkt).

**8.1** Die Vorinstanz geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 60 % erwerbstätig sowie zu 40 % im Haushalt tätig wäre (zum invalidenrechtlichen Status vgl. BGE 141 V 15 E. 3.1). Diese Einschätzung ist vorliegend unbestritten und überzeugt insbesondere in Anbetracht der Feststellung im Abklärungsbericht vom 20. November 2017, wonach die Beschwerdeführerin vor der Entlassung nicht vorgehabt hatte, ihr Arbeitspensum zu ändern, und sich wahrscheinlich wieder eine Anstellung in einem Pensum von 60 % gesucht hätte (IV-act. 74 S. 3). Unter diesen Umständen ist die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige mit einem Pensum von 60 % und einem Aufgabenbereich

von 40 % (vgl. BGE 141 V 15 E. 4.5 ff.) einzustufen. Folglich gelangt vorliegend die gemischte Methode zur Anwendung.

**8.2** Die Invalidität bestimmt sich bei Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich wie der Beschwerdeführerin dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG i.V.m Art. 28a Abs. 1 IVG) und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich (Art. 28a Abs. 2 IVG) vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (Art. 28a Abs. 3 IVG; vgl. Urteil des BGer 9C\_690/2019 vom 20. Januar 2020 E. 2.1 m.w.H.).

**8.3** Als Folge des Urteils des EGMR in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) vom 2. Februar 2016 beschloss der Bundesrat am 1. Dezember 2017 eine Änderung der IVV, die per 1. Januar 2018 in Kraft trat (vgl. Urteil des BVerfG C-7052/2018 vom 4. Juni 2020 E. 8.3). Gemäss Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV (in der seit dem 1. Januar 2018 gültigen Fassung) werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (Bst. a) und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (Bst. b) summiert. Gemäss Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochzurechnen ist (Bst. a) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, zu gewichten ist (Bst. b). Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV sieht schliesslich vor, dass für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt wird. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 3 Bst. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet.

**8.4** Die Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 kann indessen erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung vom 1. Januar 2018 erfolgen (Urteil des BVerfG C-7052/2018 vom 4. Juni 2020 E. 8.4; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 vom

9. Januar 2018). Nachdem die vorliegend massgebenden Zeitspannen vom 23. Juni 2014 bis zum 4. Januar 2016 und vom 5. Januar 2016 bis Ende August 2016 (vgl. E. 8 hiavor, letzter Satz) je vor dem Inkrafttreten der neuen Regelung datieren, ist vorliegend die gemischte Methode gemäss den bis Ende Jahr 2017 geltenden Bestimmungen (vgl. E. 8.2 hier vor) vorzunehmen.

**8.5** In der angefochtenen Verfügung hat die Vorinstanz zwei Einkommensvergleiche, einerseits für die Zeit vom 23. Juni 2014 bis zum 4. Januar 2016 sowie andererseits für die Zeit ab dem 5. Januar 2016 vorgenommen. Das Einkommen der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall hat sie nach Massgabe der Tabellenlöhne gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik des Jahres 2014 festgelegt. Hierbei ging sie jeweils von dem im Jahr 2014 von Frauen durchschnittlich erzielten Monatslohn im tiefsten Anforderungsprofil (Kompetenzniveau 1: einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) im Betrag von Fr. 4'300.–, entsprechend einem Jahreslohn von Fr. 51'600, aus. Praxisgemäss hat sie diesen statistischen Lohn, der auf 40 Wochenarbeitsstunden basiert, umgerechnet auf die in den Jahren 2014 bis 2016 betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Wochenarbeitsstunden (vgl. Exel-Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen", abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erhebungen/bua.assetdetail.12707423.html>; zuletzt abgerufen am 13. November 2020), sowie anschliessend an die Nominallohnentwicklung bis 2015 respektive 2016 angepasst (vgl. Exel-Tabelle "Nominallohnindex, 2011-2019", abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnentwicklung.assetdetail.13067296.html>; zuletzt abgerufen am 13. November 2020; Basis 2010 = 100 Punkte; Der Index lag für Frauen im Jahr 2014 bei 103.3, im Jahr 2015 bei 103.7 und im Jahr 2016 bei 104.4 Punkten). Dies ergab für die Zeit vom 23. Juni 2014 bis zum 4. Januar 2016 einen Jahreslohn von Fr. 54'001.30 sowie für die Zeit ab dem 5. Januar 2016 einen Jahreslohn von Fr. 54'365.80. Angepasst an das durch die Beschwerdeführerin bisher ausgeübte Arbeitspensum von 60 % ergab dies für die Zeit vom 23. Juni 2014 bis zum 4. Januar 2016 ein Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung (Valideneinkommen) von Fr. 32'401.– sowie für die Zeit ab dem 5. Januar 2016 ein Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung (Valideneinkommen) von Fr. 32'619.–.

**8.6** Als Einkommen mit gesundheitlicher Einschränkung (Invalideneinkommen) hat die Vorinstanz für die Zeit vom 23. Juni 2014 bis zum 4. Januar

2016, in welcher die Beschwerdeführerin als voll arbeitsunfähig galt, zu Recht Fr. 0.– angegeben. Für die Zeit ab dem 5. Januar 2016 hat die Vorinstanz als Einkommen mit gesundheitlicher Einschränkung (Invalideneinkommen) das vorangehend für diese Zeit errechnete Valideneinkommen von Fr. 32'619.– (entsprechend einem Arbeitspensum von 60 %) angepasst an das der Beschwerdeführerin in jener Zeitspanne zumutbare Arbeitspensum von 50 % (aufgrund der ihr medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 %), womit ein Invalideneinkommen von Fr. 27'183.– resultierte. In Gegenüberstellung dieser Validen- und Invalideneinkommen hat die Vorinstanz für die Zeit vom 23. Juni 2014 bis zum 4. Januar 2016 eine Erwerbseinbusse von 100 % sowie für die Zeit ab dem 5. Januar 2016 eine Erwerbseinbusse von 16.70 % ermittelt. Dieses Vorgehen der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden.

**8.7** Bezüglich der Einschränkung im Haushalt hat die Vorinstanz für beide Vergleichszeitpunkte auf den Abklärungsbericht vom 20. November 2017 abgestellt. In diesem Bericht hat die Abklärungsfachfrau L. \_\_\_\_\_ aufgrund einer persönlichen Befragung der Beschwerdeführerin im Rahmen einer Abklärung vor Ort festgehalten, die Beschwerdeführerin führe gar keine Arbeiten im Haushalt (auch nicht betreffend Planung und Organisation) mehr aus. Das Vorliegen einer vollen Arbeitsunfähigkeit im Haushalt hat sie aufgrund der Akten verneint. Anschliessend hat sie die im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Arbeiten einzeln aufgeführt und die diesbezügliche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in Prozent eingeschätzt. Unter Berücksichtigung einer angemessenen Gewichtung der einzelnen Arbeitsbereiche hat die Abklärungsfachfrau schliesslich eine Gesamteinschränkung im Haushalt von 22 % errechnet. Diese in nachvollziehbarer Weise begründeten Ausführungen der Abklärungsfachfrau sind nicht zu beanstanden, zumal auch die Beschwerdeführerin diesbezüglich keine Einwendungen erhebt.

**8.8** Anschliessend hat die Vorinstanz die von ihr berechneten Einschränkungen in einer ausserhäuslichen Tätigkeit sowie im Haushalt korrekt gewichtet an Hand des bisherigen Beschäftigungsgrads der Beschwerdeführerin von 60 % respektive einer Tätigkeit im Haushalt von 40 %. Dies ergab für die Zeit vom 23. Juni 2014 bis zum 4. Januar 2016 einen Invaliditätsgrad in einer ausserhäuslichen Tätigkeit von 60 % (60 % der Erwerbseinbusse von 100 %) sowie für die Zeit ab dem 5. Januar 2016 einen Invaliditätsgrad in einer ausserhäuslichen Tätigkeit von 10 % (60 % der Erwerbseinbusse von 16.70 %). Für die Tätigkeit im Haushalt resultierte jeweils ein Invaliditätsgrad von 8.8 % (40 % der Einschränkung im Haushalt von

22 %). Damit resultierte für die Zeit vom 23. Juni 2014 bis zum 4. Januar 2016 eine Gesamtinvalidität von 68.8 %. Dieser Invaliditätsgrad berechtigt gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (vgl. E. 5.4 hiervor) zu einer Dreiviertelsrente. Für die Zeit ab dem 5. Januar 2016 resultierte demgegenüber eine Gesamtinvalidität von 18.8 %, welche zu keiner Invalidenrente berechtigt.

**8.9** Nachdem die Beschwerdeführerin aufgrund der vorliegenden Akten seit dem 23. Juni 2014 voll arbeitsunfähig war, ist das Wartejahr gemäss Art. 28 Bst. b IVG am 23. Juni 2015 abgelaufen (vgl. bereits Mitteilung der kantonalen IV-Stelle vom 27. November 2014, Sachverhalt Bst. B.a). Die Karenzzeit von sechs Monaten (vgl. Art. 29 IVG) ist vorliegend bereits am 7. Mai 2015 abgelaufen, womit sich die Beschwerdeführerin mit ihrer IV-Anmeldung vom 7. November 2014 rechtzeitig zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet hat. Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die Invalidenrente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht. Damit hat die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Recht eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab dem 1. Juni 2015 zugesprochen.

**8.10** Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV kann eine Rente aufgehoben werden, wenn die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit drei Monate ohne wesentliche Unterbrechung angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Vorliegend steht fest, dass sich die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab dem 5. Januar 2016 längerfristig (zumindest bis Ende August 2016) verbessert hat mit der Folge, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr besteht (vgl. E. 8.9 hiervor). Diese Verbesserung der Erwerbsfähigkeit kann vorliegend ab dem 5. April 2016 berücksichtigt werden (vgl. E. 8 hiervor). Somit hat die Vorinstanz die der Beschwerdeführerin gewährte Dreiviertelsrente zu Recht per Ende April 2016 wieder aufgehoben. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV, welcher die Wirkung der Herabsetzung oder Aufhebung des Rentenanspruchs regelt, nur beim laufenden Rentenbezug anwendbar ist und deshalb bei der vorliegenden rückwirkenden Rentenaufhebung nicht gilt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 227/02 vom 23. August 2002 E. 3; Urteil des BVGer C-7536/2014 vom 23. Mai 2017 E. 11.3).

**8.11** Damit ist zusammenfassend festzustellen, dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht eine Dreiviertelsrente für die Zeit vom 1. Juni 2015 bis zum 30. April 2016 zugesprochen hat.

**9.**

Zu prüfen bleibt, ob aufgrund der in der Nachbegutachtung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 4. November 2016 festgestellten Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ab etwa September 2016 eine weitere Rentenrevision angezeigt ist.

**9.1** Aufgrund der Feststellungen des Gutachters Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erweist sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt als nicht hinreichend medizinisch abgeklärt. Wie in der vorangehenden Erwägung 7.11 dargelegt, hätte die Vorinstanz aufgrund der in der Nachbegutachtung vom 4. November 2016 enthaltenen Hinweise auf eine bei der Beschwerdeführerin ab etwa September 2016 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands weitere Abklärungen treffen müssen. Der Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_\_ wies in der Nachbegutachtung vom 4. November 2016 darauf hin, dass die psychiatrischen und psychopharmakologischen Behandlungsstrategien nicht optimal respektive keineswegs ausgeschöpft seien. Auch Dr. med. F.\_\_\_\_\_, behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin, empfahl in den dem Bundesverwaltungsgericht vorliegenden Arztberichten bereits seit einer längeren Zeit eine Hospitalisierung in einer psychiatrischen Klinik (vgl. zum Beispiel Arztberichte von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2020 [Beilage zu BVGer-act. 19] sowie vom 21. März 2019 [Beilage 14 zu BVGer-act. 1]). Aufgrund dieser Ausgangslage erscheint eine Änderung der Behandlung beziehungsweise eine psychiatrisch-stationäre Massnahme dringend angezeigt. Im Arztbericht vom 21. März 2019 wies Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer schmerzhaften Erfahrungen und Traumatisierung während ihrer Brustkrebstherapie weigere, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen (Beilage 14 zu BVGer-act. 1). Die bloße Möglichkeit, dass sich die Beschwerdeführerin während der Hospitalisierung in einer psychiatrischen Klinik an ihre Krebstherapie, die tatsächlich in einem völlig anderen Setting stattfand, erinnern könnte, begründet indessen keine Unzumutbarkeit hinsichtlich einer durchzuführenden psychiatrisch-stationären Behandlung.

**9.2** Nach dem Gesagten wird die Vorinstanz vor der Ergänzung des medizinischen Sachverhalts die Beschwerdeführerin aufzufordern haben, sich einer psychiatrisch-stationären Behandlung zu unterziehen mit dem Ziel, ihre langandauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne ihrer Schadensminderungspflicht (vgl. Art. 7 Abs. 1 IVG) zu reduzieren. Die Vorinstanz wird hierfür vorgängig die Zumutbarkeit einer solchen Behandlung, abhängig von

der aktuellen Situation der Beschwerdeführerin, zu prüfen sowie gegebenenfalls der Beschwerdeführerin mittels Durchführung des schriftlichen Mahn- und Bedenkverfahrens gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG aufzuerlegen haben, sich der empfohlenen psychiatrisch-stationären Behandlung zu unterziehen (vgl. Art. 7b Abs. 1 i.V.m. Art. 7 Abs. 2 Bst. d IVG; siehe auch Urteil des BGer 9C\_618/2019 vom 16. März 2020 E. 10 mit Verweis auf das Urteil des BGer 9C\_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2). Zu diesem Zweck ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.

**9.3** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juni 2015 bis zum 30. April 2016 Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2019 teilweise zu bestätigen. In Bezug auf die Zeitspanne ab September 2016 ist die Sache dagegen an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente erneut prüfe, dies nach der Auferlegung einer psychiatrisch-stationären Behandlung im Sinne einer schadensmindernden Massnahme gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. d IV, unter Androhung der Sanktionierung einer allfälligen Mitwirkungspflichtsverletzung, und anschliessend die (medizinisch-theoretische) Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in einer ausserhäuslichen Tätigkeit als auch im Haushalt ergänzend (sofern erforderlich mittels einer erneuten Begutachtung) abkläre. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

## **10.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**10.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt. Ausnahmsweise können sie ihr erlassen werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

Aufgrund des vorliegenden Verfahrensausgangs obsiegt die Beschwerdeführerin teilweise, dies in Bezug auf die Rückweisung der Sache zur neuen Abklärung mit Wirkung ab September 2016 (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, wonach die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt). Nachdem die Beschwerdeführerin vorliegend indessen lediglich die zeitliche Befristung der ihr zugesprochenen Dreiviertelrente (und damit nicht auch die mit dem vorliegenden Entscheid bestätigte

Rentenzusprache für die Zeit vom 1. Juni 2015 bis zum 30. April 2016; vgl. E. 3.2) angefochten hat, rechtfertigt es sich ausnahmsweise, ihr die Verfahrenskosten im Zusammenhang mit der teilweisen Bestätigung der angefochtenen Verfügung zu erlassen. Damit sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 800.– ist dieser daher nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr zu bezeichnendes Konto zurückzuerstatten.

Der ebenfalls teilweise obsiegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**10.2** Die obsiegende, nichtanwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine von der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen (vgl. z.B. Urteil C-4005/2017 vom 25. September 2018 E. 7.2) erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 400.– (inkl. Auslagen) angemessen (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Die ebenfalls teilweise obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

(Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### **1.**

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2019 wird aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Dreiviertelrente für die Zeit vom 1. Juni 2015 bis zum 30. April 2016. Im Übrigen wird die Sache zur Anordnung von Massnahmen im Sinne der Erwägungen, zur neuen Prüfung eines Rentenanspruchs sowie zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen.

### **2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

### **3.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 400.– zugesprochen.

### **4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Marion Sutter

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: