



Abteilung III
C-2364/2017

Urteil vom 11. April 2019

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richterin Viktoria Helfenstein,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

A._____, (Frankreich)
vertreten durch lic. iur. Dominik Zehntner, Advokat,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch
(Verfügungen vom 30. März 2017).

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1965 geborene, seit 1998 in Frankreich wohnhafte schweizerische Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) ist verheiratet und Mutter eines Sohnes (Jahrgang 2002). Sie ist gelernte kaufmännische Angestellte und war seit 1983 in der Schweiz erwerbstätig, wobei sie bis 2014 Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) leistete (act. 136). Zuletzt arbeitete sie seit 21. September 2006 mit einem Pensum von 60 % als «Administrativ Expert» bei der B. _____ AG (act. 18). Im April 2012 wurde bei ihr Brustkrebs diagnostiziert. Sie wurde deswegen ab 16. April 2012 krankgeschrieben (act. 31) und nahm in der Folge die Erwerbstätigkeit nicht mehr auf.

B.

B.a Nach der operativen Entfernung eines Tumors aus der linken Brust und Beginn der Nachbehandlung meldete sich die Versicherte am 9. Mai 2012 bei der IV-Stelle des Kantons C. _____ (nachfolgend: kantonale IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (Hilfsmittel) an (act. 1). Diese erteilte ihr mit Mitteilungen vom 21. Mai 2012 Kostengutsprache für Brustprothesen und Perücken (act. 4, act. 5).

B.b Am 11. März 2013 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf das Krebsleiden zum Rentenbezug und zur beruflichen Integration an (act. 6). Die kantonale IV-Stelle klärte in der Folge die erwerbliche und medizinische Situation ab. Dabei holte sie den Fragebogen für Arbeitgebende (act. 18) sowie Berichte behandelnder Fachärzte (act. 12, act. 13) und des Hausarztes (act. 31) ein. Am 31. Juli 2013 teilte sie der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (act. 34). Nach Einholen weiterer Berichte behandelnder Fachärzte (act. 44, act. 50) sowie der behandelnden Psychologin (act. 53) führte die kantonale IV-Stelle am 14. Februar 2014 eine Haushaltsabklärung durch. Diese ergab, dass die Versicherte ab September 2013 als 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren sei (act. 54). In der Folge holte die kantonale IV-Stelle nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. 70, act. 82) bei den behandelnden Fachärzten (act. 72, act. 79, act. 81, act. 93), dem Hausarzt (act. 78) und der behandelnden Psychologin (act. 80) aktuelle Verlaufsberichte ein.

B.c Gemäss einer Empfehlung des RAD vom 10. Februar 2015 (act. 95) teilte die kantonale IV-Stelle der Versicherten am 16. Februar 2015 mit, dass sie beabsichtige, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen (act. 96). Nachdem sich diese damit mit Schreiben vom 20. Februar 2015 nicht einverstanden erklärt hatte (act. 98), ordnete die kantonale IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 12. März 2015 an, dass ein polydisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Innere Medizin, Gynäkologie, Psychiatrie und Orthopädie in Auftrag gegeben wird (act. 109). Am 17. März 2015 teilte die Versicherte mit, dass sie die Begutachtung antreten werde und auf eine Anfechtung der Zwischenverfügung vom 12. März 2015 verzichte (act. 111). Daraufhin gab die kantonale IV-Stelle beim von der Plattform Suisse-MED@P (act. 120) zugelosten Ärztlichen Begutachtungsinstitut E. _____ (E. _____) am 8. September 2015 ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (act. 122). Am 15. September 2015 erstattete die behandelnde Psychiaterin zuhanden der kantonalen IV-Stelle einen Bericht, den diese am 17. September 2015 dem E. _____ weiterleitete (act. 127). Das polydisziplinäre Gutachten wurde vom E. _____ am 11. Januar 2016 erstattet (act. 132). Der RAD nahm dazu am 18. Juli 2016 Stellung (act. 140).

B.d Am 23. August 2016 reichte die Versicherte bei der kantonalen IV-Stelle einen Bericht des Instituts für Arbeitsmedizin vom 10. August 2016 ein (act. 142). Sie teilte mit, dass sie mit den Schlussfolgerungen der E. _____-Gutachter nicht einverstanden sei und ersuchte um Durchführung einer neuen Begutachtung (act. 143). Die kantonale IV-Stelle stellte ihr daraufhin mit Vorbescheid vom 12. September 2016 in Aussicht, dass ihr ab 1. September 2013 eine halbe Rente, ab 1. November 2014 eine ganze Rente und ab 1. April 2015 eine Viertelsrente ausgerichtet werde (act. 145).

B.e Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte am 22. September 2016 Einwände (act. 149). Auf Empfehlung des RAD vom 14. Februar 2017 (act. 155) holte die kantonale IV-Stelle eine ergänzende Stellungnahme des E. _____ vom 23. Februar 2017 ein (act. 158). Nach einer weiteren Stellungnahme des RAD vom 20. März 2017 (act. 159) sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) der Versicherten in Bestätigung des Vorbescheids mit drei separaten Verfügungen vom 30. März 2017 gestützt auf die Feststellungen der kantonalen IV-Stelle eine halbe Rente ab 1. September 2013 (IV-Grad: 50 %), eine ganze Rente ab 1. November 2014 (IV-Grad: 100 %) und eine Viertelsrente ab 1. April 2015 (IV-Grad: 40 %) zu (act. 160-162).

C.

Gegen diese Verfügung(en) erhob die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter mit Eingabe vom 24. April 2017 (Poststempel) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei dahingehend zu ändern, als ihr ab dem 15. August 2014 durchgehend eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei (BVGer-act. 1).

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 27. April 2017 bei der Beschwerdeführerin eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– (BVGer-act. 2) wurde am 15. Mai 2017 geleistet (BVGer-act. 4).

E.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 29. Juni 2017 unter Hinweis auf eine Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 23. Juni 2017 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 8).

F.

In ihrer Replik vom 5. September 2017 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest (BVGer-act. 10).

G.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Duplik vom 3. Oktober 2017 unter Hinweis auf eine Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 2. Oktober 2017 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 12).

H.

Mit Verfügung vom 6. Oktober 2017 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer-act. 13).

I.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin 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. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

2.1 Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) vorgesehen, hat die kantonale IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Beschwerdeführerin als Grenzgängerin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, das Leistungsbegehren entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtenen Verfügungen vom 30. März 2017 erlassen hat. Diese Verfügungen, mit welcher die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine halbe Rente vom 1. September 2013 bis 31. Oktober 2014, eine ganze Rente vom 1. November 2014 bis 31. März 2015 und ab 1. April 2015 eine Viertelsrente zugesprochen hat, bilden das Anfechtungsobjekt und damit die Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1).

2.2 Der Umstand, dass die Vorinstanz die rückwirkend abgestufte Rente in drei separaten Verfügungen gleichen Datums eröffnet hat, ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant. Für die gerichtliche Überprüfbarkeit macht es keinen Unterschied, ob die Vorinstanz eine oder mehrere Verfügungen redigiert und eröffnet hat. Materiell liegt nur eine Verfügung vor. Wird nur die Abstufung der Leistung angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2 und E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 125 V 417 E. 2d). Vorliegend beschränkt sich der Streitgegenstand damit nicht nur auf die mit der dritten Verfügung angeordneten Herabsetzung der ganzen Rente auf eine Viertelsrente per 1. April 2015, sondern es werden auch die unbestritten gebliebenen Zeiträume ab 1. September 2013 von der gerichtliche Überprüfungsbefugnis erfasst.

3.

3.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 30. März 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 30. März 2017 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.

3.3 Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsbürgerin, wohnt in Frankreich und war in der Schweiz erwerbstätig, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zu beachten sind. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

4.

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, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

5.

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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).

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

5.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad

von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

5.4 Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften Rente sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (Urteil des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2).

5.4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3).

5.4.2 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist gemäss Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat.

5.4.3 Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 130 V 343 E. 3.5.2; vgl. auch BGE 133 V 108). Wird rückwirkend eine abgestufte Rente zugesprochen,

sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. Urteile des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; 8C_365/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 2.2).

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

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

5.7 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

5.8 Geht es um psychische Erkrankungen wie 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, 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben

sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung in ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 143 V 418 E. 6; 141 V 281 E. 5.2). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

6.

6.1 Die Vorinstanz hält in der angefochtenen Verfügung fest, dass die Beschwerdeführerin gemäss den spezialärztlichen Untersuchungen seit April 2012 ununterbrochen, jedoch in unterschiedlichem Masse arbeits- und erwerbsunfähig sei. Die Anmeldung sei im März 2013 erfolgt, weshalb frühestens ab September 2013 Anspruch auf Rentenleistungen bestehe. Zu diesem Zeitpunkt sei ihr aus ärztlicher Sicht eine körperlich leichte Bürotätigkeit, wie sie die Beschwerdeführerin bisher als Administrative Expert ausgeübt habe, mit der Möglichkeit von Pausen und ohne hohe Belastung des linken Armes zu 50 % zumutbar gewesen. Ab September 2013 bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 50 % Anspruch auf eine halbe Rente. Ab August 2014 habe sich die gesundheitliche Situation verschlechtert und es habe für jegliche Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Nach Ablauf von drei Monaten habe die Beschwerdeführerin ab November 2014 Anspruch auf eine ganze Rente (Invaliditätsgrad: 100 %). Im Januar 2015 habe wieder eine Besserung des Gesundheitszustands festgestellt werden können. Seitdem sei in der angestammten körperlich leichten Bürotätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen. Nach drei Monaten, das heisse ab April 2015, bestehe daher bei einem Invaliditätsgrad von 40 % noch ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

6.2 Dem hält die Beschwerdeführerin im Wesentlichen entgegen, dass bei ihr durch die chemotherapeutische Behandlung eine Cancer-related Fatigue aufgetreten sei. Diese führe dazu, dass sie täglich zweimal während ein bis zwei Stunden einschlafe und keinerlei Tätigkeiten absolvieren könne. Für die Einschränkungen ihrer Leistungsfähigkeit seien hauptsächlich ihre Energielosigkeit, ihre Konzentrationsschwierigkeiten und ihr erheblich erhöhtes Schlafbedürfnis verantwortlich. Die Cancer-related Fatigue sei gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als Ursache für eine

Invalidität anzuerkennen. Die gynäkologische Gutachterin des E. _____ habe auf die Schwierigkeiten der Objektivierung der effektiven Auswirkungen dieser Erkrankung hingewiesen und habe angeregt, eine Schlafuntersuchung durchzuführen, was jedoch unterblieben sei. Die Beschwerdeführerin habe sich daraufhin selbst im Institut F. _____ untersuchen und dort eine Herzratenvariabilitäts-Abklärung während 24 Stunden durchführen lassen. Diese Untersuchung beruhe auf der Tatsache, dass Herzschläge unterschiedliche Abstände voneinander aufwiesen und daraus Erkenntnisse gewonnen werden könnten. Diese Untersuchungsmethode sei den Gutachtern des E. _____ offensichtlich nicht bekannt. Der untersuchende Arzt sei zum Schluss gekommen, dass die gemessenen Werte für eine stark eingeschränkte Belastbarkeit und eine reduzierte Erholungsfähigkeit sprächen. Dieses objektive Untersuchungsergebnis sei mit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die gynäkologische Expertin des E. _____ nicht in Einklang zu bringen. Dies sei auch nicht verwunderlich, weil die E. _____-Expertin selbst zugegeben habe, dass ihr keine Methode bekannt sei, wie sie Beschwerden quantifizieren und objektivieren könne.

7.

In den Akten finden sich zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Einschätzungen.

7.1 Bei der Beschwerdeführerin wurde im April 2012 ein invasiv-duktales Mammakarzinom links diagnostiziert. Im MRI wurde zudem ein zweiter suspekter Herd festgestellt. Am 17. April 2012 wurde ihr im Spital G. _____ ein Tumor aus der linken Brust sowie Lymphknoten aus der linken Achselhöhle operativ entfernt (zentrale Lumpektomie, klassische axilläre Lymphonodektomie). Zudem wurde beim zweiten tumorverdächtigen Herd in der linken Brust sonografisch eine Drahtmarkierung vorgenommen (Operationsbericht vom 20. April 2012; act. 39). Laut Austrittsbericht vom 2. Mai 2012 sei der Eingriff komplikationslos verlaufen. Es gebe keine Hinweise auf Metastasen. Die Beschwerdeführerin habe die Frauenklinik am 20. April 2012 in gutem Allgemeinzustand bei reizlosen Wundverhältnissen verlassen (act. 40).

7.2 Von Mai bis Juli 2012 wurden der Beschwerdeführerin in der onkologischen Abteilung des Spitals G. _____ vier Zyklen der adjuvanten Chemotherapie verabreicht (act. 41, act. 42). Nach Abschluss der Chemotherapie fand am 24. Juli 2012 eine Kontrolluntersuchung in der Frauenklinik

des Spitals G. _____ statt. Dabei wurde die Aufnahme der Hormontherapie mit Tamoxifen beschlossen (act. 42). Zusätzlich wurde vom 7. August bis 21. September 2012 in einer radio-onkologischen Praxis eine adjuvante Radiotherapie durchgeführt, die ohne Probleme verlief (Bericht vom 21. September 2012; act. 12). Eine Kontrolluntersuchung am 29. November 2012 (MR-Mammographie) ergab unauffällige Befunde (Bericht vom 30. November 2012; act. 49).

7.3 Im IV-Arztbericht vom 20. März 2013 hielt Dr. med. H. _____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, von der Frauenklinik des Spitals G. _____ fest, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Brustkrebs-Operation vom 16. April bis 27. Mai 2012 nicht arbeitsfähig gewesen sei (act. 13).

7.4 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. I. _____, Allgemeinmediziner, führte im IV-Arztbericht vom 26. Juni 2013 aus, dass die Beschwerdeführerin seit April 2012 für die bisherige Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei (act. 31).

7.5 Die behandelnde Ärztin Dr. med. J. _____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, hielt im IV-Arztbericht vom 4. November 2013 fest, dass die Hormontherapie mit Tamoxifen noch bis 2017 oder eventuell noch länger durchgeführt werde. Unter Therapie mit Tamoxifen bestünden deutliche Nebenwirkungen und ein Erschöpfungssyndrom im Sinne einer Chronic-Fatigue (Differentialdiagnose: reaktive depressive Verstimmung). Klinisch und sonografisch gebe es keine Anzeichen auf ein Rezidiv. Aktuell leide die Beschwerdeführerin an einer Brustentzündung. Ihre psychische und körperliche Belastbarkeit sei stark verringert. Es bestünden ein körperlich totaler Erschöpfungszustand und Konzentrationsschwierigkeiten. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei sie zu 100 % arbeitsunfähig (act. 50).

7.6 Am 23. Januar 2014 berichtete die Psychologin K. _____, dass die Beschwerdeführerin seit 10. November 2012 bei ihr in psycho-onkologischer Behandlung sei (14-tägliche Therapiesitzungen). Als Diagnose nannte sie eine mittelgradige depressive Episode (F32.1). Es bestehe aufgrund der Müdigkeit und den Konzentrationsproblemen eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit (act. 53).

7.7 Laut Austrittsbericht der Frauenklinik des Spitals L. _____ vom 3. Juni 2014 war die Beschwerdeführerin vom 22. bis 25. Mai 2014 zwecks Narbenkorrektur an der linken Brust sowie einer Reduktions-Mastopexie

rechts hospitalisiert. Im Bericht wurde festgehalten, dass die Operation problemlos verlaufen und die Beschwerdeführerin am zweiten postoperativen Tag in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden sei. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis Ende Juni 2014 sei bereits vom Hausarzt attestiert worden (act. 71).

7.8 Dr. med. J. _____ hielt im IV-Arztbericht vom 30. September 2014 fest, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit aktuell nicht zumutbar sei. Sie berichtete über wiederholte Brustentzündungen im Operationsgebiet (act. 72).

7.9 Der Hausarzt Dr. med. I. _____ hielt im IV-Arztbericht vom 10. Dezember 2014 fest, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer Erwerbstätigkeit derzeit nicht zumutbar sei (act. 78).

7.10 Die Ärzte der Frauenklinik des Spitals G. _____ berichteten am 17. Dezember 2014 von einer chronischen Wundheilungsstörung an der linken Brust, von rezidivierenden Brustentzündungen links mit wiederholten notfallmässigen Punktionen seit 15. August 2014 und einer ambulanten Serum-Eröffnung und VAC-Anlage am 16. November 2014. Aufgrund einer erneuten Wundinfektion sei vom 28. November bis 10. Dezember 2014 eine intravenöse Antibiotika-Therapie unter stationären Bedingungen mit ausgedehnten, täglichen Wundspülungen durchgeführt worden. Aufgrund der fehlenden Besserung sei am 6. Dezember 2014 eine operative Wundrevision an der linken Brust mit Lavage und VAC-Anlage durchgeführt worden (act. 90). Am 15. Dezember 2014 sei sie zum Wunddebridement, zur Remodellierung der linken Brust und zum plastischen sekundären Wundverschluss wieder hospitalisiert worden (act. 79, act. 92). Am 19. Dezember 2014 sei die Beschwerdeführerin mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen worden (act. 93).

7.11 Im IV-Arztbericht vom 22. Dezember 2014 nannte die Psychologin K. _____ als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode (F32.1). Die depressiven Symptome hätten sich im Verlauf verbessert. Die Symptome der raschen Ermüdbarkeit mit erhöhtem Schlafbedürfnis und dem Gefühl der Überforderung bei alltäglichen Verrichtungen, bestünden laut Angaben der Beschwerdeführerin aber weiterhin (act. 80).

7.12 Am 5. Januar 2015 und am 13. Januar 2015 fanden im Spital G. _____ Kontrolluntersuchungen statt (act. 119). Eine am 6. März 2015 im Spital G. _____ durchgeführte MR-Mammographie ergab keinen

zwingenden Hinweis auf einen Tumor (radiologischer Bericht vom 6. März 2015; act. 117).

7.13 Die behandelnde Psychotherapeutin med. pract. M._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrem Bericht vom 15. September 2015 fest, dass es die Beschwerdeführerin aufgrund einer frühkindlichen Fehlentwicklung bei der Überwindung und Verarbeitung der Krebserkrankung überdurchschnittlich schwer habe und mehr Zeit brauche als andere. Sie stehe dabei erst am Anfang. Frühere Traumata und Folgen ihrer Mangelernährung würden erst jetzt spürbar und müssten bearbeitet werden. Die Beschwerdeführerin sei motiviert, intelligent und kooperativ. Die Psychiaterin hielt fest, dass sie die Prognose eher günstig sehe, aber mit zwei bis drei Jahren intensiver psychotherapeutischer Begleitung rechne. Erst danach sei eine schrittweise Rückführung ins Erwerbsleben möglich. Voraussetzung sei die somatische Heilung (act. 126).

7.13.1 Auf Anraten des RAD wurde die Beschwerdeführerin durch die Fachärzte des E._____, polydisziplinär begutachtet. Das Gutachten vom 11. Januar 2016 basiert auf allgemein-internistischen, psychiatrischen, orthopädischen und gynäkologischen Untersuchungen (act. 132). Die Gutachter stellten unter Berücksichtigung aller Fachgebiete die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Invasiv-duktales Mammakarzinom links pT1c (13mm) pN1a (1/9) (sn+) G2, ER/PR pos., HER2 neg. ED 4'2012 (ICD-10: C50)
 - Status nach zentraler Lumpektomie, sowie PE oben aussen links nach Drahtmarkierung, Sentinel-Lymphonodektomie und axilläre Lymphonodektomie am 17.04.2012
 - Status nach 4 Zyklen adjuvanter Chemotherapie mit AC vom 03.05-05.07.2012
 - Status nach Radiotherapie der Mamma vom Sept. bis Okt. 2012
 - adjuvante antihormonelle Therapie mit Tamoxifen ab August 2012
 - Narbenkorrektur Mamma links und Reduktionsmastopexie rechts am 23.05.2015
 - Status nach rezidivierenden Mastitiden resp. infizierten Seromen links ab August 2014 mit mehrfacher Serompunktion, ambulante Seromeröffnung und VAC-Anlage am 26.11.2014, Hospitalisation vom 28.11.-10.12.2014

mit intravenöser Antibiose und Wunddebridement sowie Lavage und erneuter VAC-Anlage, Status nach VAC-Wechsel am 10.12. und 12.12.2014

- Wunddebridement und Remodellierung der linken Mamma mit sekundärem plastischen Wundverschluss am 16.12.2014
- Fatigue-Symptomatik bei Grundkrankheit, Status nach Chemotherapie und aktueller Hormontherapie
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.01)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Stressinkontinenz anamnestisch Grad 1 bis Grad 2
- Status nach Kondylomentfernung vor Jahren
- Anamnestisch Asthma bronchiale bei Pollenallergie (ICD-10: J45.0)

7.13.2 Auf die Frage nach den aktuellen Beschwerden gab die Beschwerdeführerin an, das Hauptproblem sei die Müdigkeit. Sie habe auch Gliederschmerzen und eine innere Unruhe. Seit der Operation habe sie Beschwerden im linken Arm. Sie sei wenig belastbar. Gegenüber der gynäkologischen Expertin gab die Beschwerdeführerin zudem Konzentrationsstörungen und erhebliche Schmerzen an der Brustwand, hinter der Achselhöhle und im linken Unterarm an. Auch habe sie starke Hitzewallungen.

7.13.3 Im allgemeininternistischen Teilgutachten wurde festgehalten, dass ausser einem Übergewicht (BMI 29 kg/m²) unauffällige Befunde erhoben worden seien. Die Arbeitsfähigkeit sei aus allgemeininternistischer Sicht nicht eingeschränkt.

7.13.4 Aus psychiatrischer Sicht wurde zusammenfassend ausgeführt, die Beschwerdeführerin weise eine unauffällige persönliche und biografische Entwicklung bis zur Erkrankung durch das Mammakarzinom im Jahr 2012 auf. Das Mammakarzinom und die Auswirkungen der Behandlung führten bei ihr zu einem Zusammenbruch des Selbstvertrauens, des Körperselfbilds als Frau mit affektiver Instabilität, Libidoverlust, erhöhter Müdigkeit und Gewichtszunahme. Sie stehe in ambulanter psychiatrischer Behandlung und erhalte das Antidepressivum Cipralex. Die Symptomatik entspreche einer seit Oktober 2012 bestehenden rezidivierenden depressiven Stö-

rung mit gegenwärtig leichter Episode und somatischem Syndrom. Die Effizienz der pharmakologischen Behandlung sei derzeit ungenügend. Trotz depressiver Reaktion auf die Krebserkrankung weise die Beschwerdeführerin verschiedene Ressourcen auf. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Oktober 2012 eine Leistungseinschränkung von 20 % in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Der Verlauf sei stationär. Für eine angepasste Tätigkeit sei die Leistungsfähigkeit seit Oktober 2012 eingeschränkt.

7.13.5 Im orthopädischen Teilgutachten wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre letzte Arbeitsstelle (körperlich leichte Tätigkeit) aus orthopädischer Sicht zeitlich und leistungsmässig in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Auch andere körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten ohne höhere Ansprüche an die Belastungsfähigkeit des linken Arms seien uneingeschränkt möglich. Aufgrund der allgemeinen körperlichen Konstitution sei die Beschwerdeführerin zudem für Tätigkeiten mit sehr hohen physischen Ansprüchen nicht geeignet.

7.13.6 Die gynäkologische Expertin des E. _____ hielt fest, dass bei der Beschwerdeführerin ausgeprägte Spätfolgen nach Chemotherapie und unter antihormoneller Therapie bei einem Mammakarzinom vorlägen. Diese umfassten Konzentrationsschwierigkeiten, ausgeprägte Müdigkeit (mehrfach täglich mit mehreren Schlafphasen tagsüber) sowie rasche Überforderung im Haushalt und im Alltag, insbesondere in Stresssituationen. Ausserdem bestehe infolge der Erkrankung und der rezidivierenden Mastitiden und Operationen eine mittelgradige Depression, weswegen die Beschwerdeführerin mit Antidepressiva behandelt und psychoonkologisch betreut werde. Diese Spätfolgen seien bekannt. Sie würden in sehr seltenen Fällen auch in dieser ausgeprägten Form und drei Jahre nach der Primärtherapie auftreten. Die Quantifizierung und Objektivierung dieser Beschwerden sei nur arbiträr möglich. Die antihormonelle Therapie mit Tamoxifen müsse für mindestens fünf Jahre gegebenenfalls auch für die Dauer von zehn Jahren erfolgen. Aus gynäko-onkologischer Sicht bestehe aufgrund der eingeschränkten Leistungsfähigkeit derzeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Die Arbeit sollte keine Überkopfarbeiten umfassen und nur aus leichter körperlicher Belastung bestehen. Bei Schreibarbeiten am Computer sollte die Dauer von 30 bis 45 Minuten am Stück nicht überschritten werden. Die Arbeitsfähigkeit sollte nach Beendigung der antihormonellen Therapie neu beurteilt werden, eine Verbesserung sei durchaus möglich.

7.13.7 Im polydisziplinären Konsens kamen die Gutachterinnen und Gutachter zum Schluss, dass eine Wechselwirkung zwischen der Leistungseinschränkung durch die Brustkrebstherapie und dem psychischen Leiden bestehe. Die somatische Leistungseinschränkung werde durch das psychische Leiden noch verstärkt. Insgesamt könne aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % für eine körperlich angepasste Tätigkeit ohne spezielle Belastung des linken Arms angegeben werden, bezogen auf ein hypothetisches Vollzeitpensum. Die Arbeitsfähigkeit könne in einem sechs- bis achtstündigen Pensum mit verlängerten Pausen und vermindertem Rendement realisiert werden. Dies treffe auf die angestammte Tätigkeit zu.

7.13.8 Mit Bezug auf den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass seit Beginn der Behandlung im April 2012 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Genaue Angaben zum Verlauf seien aber schwierig zu machen. Sicher habe bis Ende 2012, zwei Monate nach Ende der Bestrahlung, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. In der zweiten Hälfte des Jahres 2014 sei die Beschwerdeführerin sicher wieder weitgehend arbeitsunfähig gewesen. In der Zwischenzeit wäre sicher wieder eine 50 % Arbeitsfähigkeit möglich gewesen. Die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit sei vom Hausarzt aufgrund der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin vorgenommen worden. Rein fachärztlich objektive Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit für diese Zeitspanne fehlten. Die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit bestehe sicher seit dem Untersuchungsdatum im Dezember 2015.

7.14 Die RAD-Ärztin med. pract. N. _____ übernahm in ihrer Stellungnahme vom 18. Juli 2016 die von den E. _____-Gutachtern gestellten Diagnosen. In der angestammten Tätigkeit attestierte sie eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab April 2012, von 60 % ab Januar 2013, von 100 % ab 15. August 2014 und von 40 % ab Januar 2015. Das Belastungsprofil der Verweistätigkeit legte sie wie folgt fest: Körperlich leichte Tätigkeit, Möglichkeit zu Pausen, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Tätigkeit mit hoher Belastung des linken Armes, keine Zwangshaltungen (wie Überkopf), keine Exposition gegenüber atemwegsreizenden Stoffen (Stäube, Rauch, Gase, Dämpfe). In einer Verweistätigkeit attestierte sie eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab April 2012, von 50 % ab Januar 2013, von 100 % ab 15. August 2014 und von 40 % ab Januar 2015. Es sei eine weitere Besserung möglich, wenn die antihormonelle Medikation Ende 2017 abgesetzt werde (act. 140).

7.15 Gemäss einem Bericht des Instituts F. _____ vom 10. August 2015 wurde bei der Beschwerdeführerin ein 24-Stunden EKG durchgeführt. Dr. med. O. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt fest, dass die gemessenen Werte für eine stark eingeschränkte Belastbarkeit und reduzierte Erholungsfähigkeit sprechen würden. Die Hypersomnie (erhöhtes Schlafbedürfnis) sei am Tag der Messung mit fast vierstündigem Tagesschlaf dokumentiert. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei im Hinblick auf die langfristige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und eine allfällige Rentenprüfung essentiell, dass Stellung zu einer möglichen Cancer-related Fatigue genommen werde. Eine Cancer-related Fatigue berechtige im Gegensatz zum Chronic-Fatigue-Syndrom zu einer Rente, falls damit eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verbunden sei. Dr. med. O. _____ empfahl, eine onkologische Stellungnahme einzuholen.

7.16 In der ergänzenden Stellungnahme vom 23. Februar 2017 hielt der fallführende Gutachter des E. _____ fest, dass mit dem durchgeführten 24-Stunden-EKG evaluiert werden könne, ob behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen vorlägen. Diesbezüglich hätten sich kein wesentlicher Befund und keine Behandlungsbedürftigkeit ergeben. Damit sei zur medizinischen Befundlage alles gesagt. Quasi nebenbefundlich stelle der Arbeitsmediziner noch fest, dass bei dieser Messung ein erhöhter Tagesschlaf festgestellt worden sei. Es sei nicht statthaft, daraus eine allgemeine Aussage zur Arbeitsfähigkeit zu machen. Dies mache Dr. med. O. _____ allerdings auch nicht, verweise aber auf eine möglicherweise krebsassoziierte Fatigue. Eine solche sei in ihrem Gutachten fachärztlich gynäkologisch einbezogen und mit einer Leistungseinschränkung von 30 % berücksichtigt worden. Somit füge sich die durchgeführte Untersuchung nahtlos in ihre Untersuchung ein und stelle keinen Widerspruch dar (act. 158).

8.

Zu prüfen ist, ob sich die Vorinstanz zur Beurteilung des Rentenanspruchs in medizinischer Hinsicht zu Recht auf das E. _____-Gutachten vom 11. Januar 2016 samt Ergänzung vom 23. Februar 2017 gestützt hat.

8.1 Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte polydisziplinäre E. _____-Gutachten basiert auf den wesentlichen Vorakten, einer detaillierten Anamneseerhebung sowie eigenen fachärztlichen Untersuchungen und Befunderhebungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Gynäkologie. Die Gutachter setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin

auseinander und nahmen eine interdisziplinäre Beurteilung vor. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein, und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden für die rechtsanwendende Person nachvollziehbar begründet.

8.2 So wird im Gutachten schlüssig dargelegt, dass aus internistischer und orthopädischer Sicht keine anspruchrelevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf besteht. In beiden Fachbereichen wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin geklagten Probleme mit dem linken Arm ergaben sich anlässlich der orthopädischen Untersuchung keine Hinweise auf ein muskuloskelettales Leiden im engeren Sinn. Bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils wurde den Restbeschwerden im linken Arm insofern Rechnung getragen, als Tätigkeiten mit übermässiger Beanspruchung des linken Arms sowie Tätigkeiten mit allgemein hohen physischen Ansprüchen als nicht zumutbar betrachtet werden.

8.3 Aus psychiatrischer Sicht wurde im Gutachten unter Bezugnahme auf die klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 (BGE 141 V 281 E. 2.1) begründet, dass die Beschwerdeführerin an einer leichtgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom leidet. Diese unbestrittene Beurteilung ist nachvollziehbar. Daran ändert nichts, dass die behandelnde Psychologin in ihrem Bericht vom 23. Januar 2014 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt hat. Denn der E. _____-Psychiater hat sich in seiner Beurteilung mit dieser Diagnose auseinandergesetzt und nachvollziehbar dargelegt, weshalb keine mittelgradige depressive Episode vorliegt. Zum Bericht der behandelnden Psychiaterin med. pract. M. _____ vom 15. September 2015 (act. 126) hat sich der E. _____-Gutachter hingegen nicht geäußert. Dieser Bericht wurde dem E. _____ im Nachgang zur Auftragserteilung von der kantonalen IV-Stelle am 17. September 2015 zugestellt, wird aber in Ziffer 2.1 des Gutachtens nicht in der Auflistung der Akten aufgeführt. Es ist daher davon auszugehen, dass er dem Gutachter nicht vorlag. Dieser Mangel schmälert den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens jedoch nicht entscheidend, zumal für den Beweiswert eines Gutachtens erforderlich ist, dass die Gutachter sich mit den *wesentlichen* Vorakten befassen, was eine hinreichende Substantiierung der betreffenden Berichte voraussetzt (BGE 137 V 210 E. 6.2.4). Letzteres ist beim Bericht der Psychiaterin vom 15. September 2015, in welchem keine Diagnose angegeben, keine eigentlichen psychopathologischen Befunde be-

schrieben und keine begründete Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit abgegeben wird, nicht der Fall. In diesem aus therapeutischer Sicht verfassten Bericht werden keine wichtigen, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden Aspekte aufgeführt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. Urteil des BGer 9C_183/2015 vom 19. August 2015 E. 4.2 mit Hinweisen). Dieser Bericht vermag das Gutachten des E. _____ damit nicht in Zweifel zu ziehen, was vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin denn auch zu Recht nicht geltend gemacht wird.

8.4 Soweit der psychiatrische Gutachter aufgrund der leichtgradigen depressiven Episode eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert, hält dies vor der neuen Rechtsprechung gemäss BGE 143 V 409, BGE 143 V 418 sowie BGE 141 V 281 stand. Das psychiatrische Teilgutachten des E. _____ wurde erstellt, bevor das Bundesgericht am 30. November 2017 seine Rechtsprechung zum invalidisierenden Charakter psychischer Störungen geändert hat. Dennoch hat der Gutachter zu den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 Stellung genommen, dies trotz Fehlens einer Diagnose, welche nach damaliger Rechtslage eine solche Prüfung bedingt hätte.

Diesbezüglich ist vorab festzuhalten, dass hier keine Ausschlussgründe im Sinn von BGE 141 V 281 E. 2.2 vorliegen. Der Gutachter fand keine Hinweise für eine Aggravation und ähnliche Erscheinungen. Im Rahmen der der Kategorie «funktioneller Schweregrad» (BGE 141 V 281 E. 4.3) ist zunächst der Komplex «Gesundheitsschädigung» zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): Zum Indikator «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome» ist festzuhalten, dass diese gemäss dem psychiatrischen Gutachter leichtgradig ausgeprägt sind, was im Lichte der Untersuchungsbefunde sowie des geschilderten Tagesablaufs bzw. der Aktivitäten (regelmässige Tagesgestaltung, leichtere Haushaltsarbeiten, Kochen, Erledigen von Einkäufen, Spaziergänge, Pflege von Hobbys wie Fotografieren und Schwimmen, Lesen von Büchern, Autofahren) überzeugt. Betreffend den Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) ist zu bemerken, dass die bisherige Therapie laut dem Gutachter lege artis erfolgt sei, was die Intensität der Gespräche anbelange. Hinsichtlich der Dossierung der antidepressiven Medikation müsse die Effizienz jedoch verbessert werden. Im Rahmen der bisherigen Therapie verhalte sich Beschwerdeführerin kooperativ. Von einer Behandlungs- und Eingliederungsresistenz ist damit nicht auszugehen. Als

massgebende Komorbidität (BGE 141 V E. 4.3.1.3) besteht eine leistungseinschränkende Cancer-related Fatigue. Der psychiatrische Gutachter hat eine ressourcenhemmende Wirkung der Müdigkeit und der Konzentrationsstörungen beachtet. Die Wechselwirkung zwischen depressiver Störung und der krebsassoziierten Fatigue wurde überdies im Rahmen der Gesamtbeurteilung berücksichtigt. Anhaltspunkte dafür, dass die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ein Leistungsvermögen ausschliesse, ergeben sich aus dem Gutachten nicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.2). Der Komplex «sozialer Kontext» zeigt, dass die Beschwerdeführerin über mobilisierbare Ressourcen verfügt (gute Beziehung zu ihrem Ehemann und ihrem Sohn, soziale Kontakte zur Familie des Ehemanns, zu zwei befreundeten Paaren und zu den eigenen Eltern). In der Kategorie «Konsistenz» ist in Bezug auf die Einschränkung des Aktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) ersichtlich, dass sich zwischen der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, die sich voll arbeitsunfähig fühlt, und ihren Tätigkeiten im Alltag, ihrer Funktion in der Familie, den verschiedenen Interessen und weiterhin aufrechterhaltenen sozialen Aktivitäten ein Ungleichgewicht besteht. Der ebenfalls zur Konsistenz gehörende Indikator «behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck» ist als erfüllt zu betrachten, nachdem die Beschwerdeführerin laut Einschätzung des Gutachters therapeutische Optionen nicht vernachlässigt, sondern in ausreichendem Masse in Anspruch genommen hat.

Nach dem Dargelegten besteht im Rahmen einer umfassenden Betrachtung der massgebenden Indikatoren kein Anlass, von der Beurteilung des psychiatrischen Experten des E. _____ abzuweichen.

8.5 Bezüglich der Folgen der Brustkrebserkrankung und deren Behandlung wurde im E. _____-Gutachten in Übereinstimmung mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte eine Fatigue Symptomatik bei Grundkrankheit (Status nach Chemotherapie und aktueller Hormontherapie) bzw. eine Cancer-related Fatigue diagnostiziert.

8.5.1 Das Bundesgericht anerkennt die Cancer-related Fatigue als eigenständiges Krankheitsbild, wenngleich sie noch nicht Eingang in die ICD gefunden hat. Es bestehen aber gemäss Bundesgericht von der Fatigue Coalition definierte Diagnosekriterien analog zu ICD-10-Kriterien. Damit grenzt sich die tumorassoziierte Fatigue auch klar vom Chronic-Fatigue-Syndrom (CFS; ICD-10: G93.3) ab, das als unklares Beschwerdebild gilt

(BGE 139 V 348 E. 3.4 mit Hinweisen; vgl. KASPAR GERBER, Psychosomatische Leiden und IV-Rentenanspruch, 2018, S. 112 Fn. 528). Der Rechtsprechung des Bundesgerichts lässt sich indes nicht entnehmen, dass eine diagnostizierte Cancer-related Fatigue in jedem Fall invalidisierend ist. Vorausgesetzt ist immer, dass durch diese Erkrankung die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird. Für die Bestimmung des Rentenanspruchs ist es – grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie – massgebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; Urteil des BGer 8C_391/2015 vom 11. August 2015 E. 3.3). Es gibt auch bei der Cancer-related Fatigue keine Korrelation zwischen gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit (Urteil des BGer 9C_799/2014 vom 20. Februar 2015 E. 3.3.1 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1).

8.5.2 Die gynäkologische Expertin des E._____ hat entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin anerkannt, dass die krebsassoziierte Fatigue ihr funktionelles Leistungsvermögen einschränkt und hat diese im Rahmen einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30 % berücksichtigt. Auch in der ergänzenden Stellungnahme vom 23. Februar 2017 wiesen die E._____-Gutachter ausdrücklich darauf hin, dass der krebsassoziierten Fatigue mit einer Leistungseinschränkung von 30 % Rechnung getragen worden sei. Der Umstand, dass die E._____-Expertin auf Schwierigkeiten bei der Objektivierung und Quantifizierung hingewiesen hat, schmälert den Beweiswert ihrer Einschätzung nicht, zumal es sich bei Erschöpfungs- und Müdigkeitszuständen sowie Entwicklungen nach durchgemachten Krankheiten um interpretationsbedürftige Befunde und Symptomatiken handelt, deren unterschiedliche Erfassung und Bewertung durch medizinische Sachverständige – bis zu einem gewissen Grade – in der Natur der Sache liegt (vgl. Urteil des BGer 9C_799/2014 vom 20. Februar 2015 E. 3.3.2). Vor diesem Hintergrund erscheint ihre Einschätzung angesichts des im Gutachten beschriebenen Aktivitätenniveaus der Beschwerdeführerin nachvollziehbar. Gegen eine schwerere Ausprägung der Fatigue-Problematik und gegen ein im Bericht von Dr. med. J._____ vom 30. September 2014 beschriebenes attackenartiges, imperatives Schlafbedürfnis (act. 72) spricht, dass die Beschwerdeführerin noch regelmässig Auto fährt und dass auch anlässlich der Untersuchungen, wovon drei in der zweiten Hälfte des Vormittags stattfanden (act. 128), von den Gutachtern bei der Beschwerdeführerin keine sich einstellende Müdigkeit festgestellt wurde. So hielt insbesondere der psychiatrische E._____-Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin Konzentration und Aufmerksamkeit in ausreichendem Masse während der ganzen Untersuchungsdauer habe

aufrechterhalten können. Sie sei auch in der Lage gewesen, einen lebhaften affektiven Rapport aufrecht zu erhalten.

8.5.3 Nicht zu beanstanden und beschwerdeweise nicht mehr gerügt wird, dass für die Begutachtung kein onkologischer Experte bzw. keine onkologische Expertin beigezogen wurde. Es oblag der Gutachterstelle, auf Grund der konkreten Fragestellung und der erforderlichen Untersuchungen Art und Umfang der Fachdisziplinen festzulegen (vgl. Urteil des BGer 9C_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 5.2.1). Es bestehen auch keine Anhaltspunkte, dass die gynäkologische E. _____-Gutachterin die Folgen der Brustkrebserkrankung nicht vollständig erfasst hat. Wie die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 20. März 2017 einleuchtend ausgeführt hat, ist eine Gynäkologin durchaus in der gynäkologischen Onkologie ausgebildet und sei vertraut mit der Behandlung und Folgen von Mammakarzinomen. Daher seien auch die Kontrolluntersuchungen in der Frauenklinik durchgeführt worden. Der zusätzliche Beizug eines Onkologen bzw. einer Onkologin im Rahmen der polydisziplinären Abklärungen würde hinsichtlich der Beurteilung von Funktionsdefiziten und der Arbeitsfähigkeit keine zusätzlichen Erkenntnisse bringen (act. 159).

8.5.4 Der Bericht des Instituts F. _____ vom 10. August 2015 vermag an der Einschätzung der E. _____-Expertin keine konkreten Zweifel zu wecken. Es kann nicht gesagt werden, dass die Untersuchungen im E. _____ unvollständig waren, weil kein 24-Stunden-EKG durchgeführt wurde. Die Experten haben bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein grosses Ermessen (vgl. Urteil des BGer 8C_756/2016 vom 29. Dezember 2016 E. 3.3.2). Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdeführerin soweit sie vorbringt, dass die E. _____-Expertin zwecks Objektivierung der Beschwerden eine Schlafanalyse als notwendig erachtet hat. Die Expertin hat vielmehr eine Schlafanalyse zwecks Optimierung der Schlafhygiene als mögliche Massnahme zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Zudem haben sich die E. _____-Gutachter mit den Erkenntnissen aus dem 24-Stunden-EKG in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 23. Februar 2017 auseinandergesetzt. Sie haben dabei nachvollziehbar ausgeführt, dass aus dem Umstand, dass anhand eines 24-Stunden-EKG ein erhöhter Tagesschlaf beobachtet wird, keine konkrete Aussage zur Arbeitsfähigkeit gezogen werden kann, und dass kein Widerspruch zu ihrer Einschätzung besteht.

8.6 Soweit im E. _____-Gutachten im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung die Arbeitsfähigkeit auf 40 % festgelegt wurde, erfolgte dies unter

Berücksichtigung der Wechselwirkungen der psychiatrisch und gynäkologisch festgestellten Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und in nachvollziehbarer Weise. Entgegen der Einschätzung der RAD-Ärztin (Stellungnahme vom 18. Juli 2016) kann auch die additive Wirkung der Diagnosen nachvollzogen werden. Die Erschöpfungs- und Müdigkeitssymptome, die für die gynäkologische Beurteilung zentral waren, wurden zwar auch im Rahmen der psychiatrischen Befunderhebung erwähnt, standen dabei aber nicht Vordergrund. Die einzelnen fachbereichsbezogenen Arbeitsunfähigkeiten decken sich damit höchstens teilweise, weshalb sich hier die Erhöhung der aus rein gynäkologischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % um 10 % durchaus rechtfertigen lässt. Im Übrigen stellte die RAD-Ärztin schliesslich auch auf die von den Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % ab.

8.7 Was den von den Gutachtern festgestellten Verlauf der Arbeitsfähigkeit anbelangt, so ist dieser aufgrund des aktenkundigen Krankheitsverlaufs ebenfalls nachvollziehbar. Unbestritten und fachärztlich bestätigt ist die Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 16. April 2012 bis Ende Dezember 2012 (Bericht von Dr. med. H. _____ vom 20. März 2013). Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2013 bis 14. Januar 2014 gehen die Gutachter von einer Einschränkung von 50 % aus, obwohl rein fachärztlich objektive Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit für diese Zeitspanne fehlten. Der Umstand, dass der Hausarzt auch für diesen Zeitraum eine andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat, vermag keine konkreten Zweifel an der Einschätzung der Gutachter zu begründen. Diese haben überzeugend dargelegt, dass die Einschätzung des Hausarztes aus gynäkologischer Sicht nicht bestätigt werden kann, da sie aufgrund der subjektiven Angaben der Beschwerdeführer erfolgt sei. Aufgrund der echtzeitlichen ärztlichen Dokumentation ist weiter erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wegen Brustentzündungen und Wundheilstörungen, die mehrere operative Eingriffe zur Folge hatten, am 15. August 2014 anspruchsrelevant verschlechtert und ihr ab diesem Zeitpunkt bis Ende 2014 keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar war. Eine Verbesserung des Zustands ab Januar 2015 und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % kann ebenfalls nachvollzogen werden. Wie die RAD-Ärztin darlegt, handelt es sich bei den rezidivierenden Entzündungen und Wundheilstörungen im Bereich der linken Brust um akute und behandelbare Ereignisse (Stellungnahme vom 10. Februar 2015). Eine Verbesserung des Zustands ab Januar 2015 ist in den Kurzberichten der Frauenklinik vom 5. Januar und 13. Januar 2015 (act. 119) dokumentiert, wonach die Beschwerdefüh-

rerin in den Kontrolluntersuchungen angegeben habe, dass es ihr psychisch und physisch besser gehe. Zudem wird berichtet, dass die Wunde in Heilung sei und keine Anhaltspunkte auf eine Entzündung bestünden.

8.8 Das von den Gutachtern und der RAD-Ärztin (Stellungnahme vom 18. Juli 2016) festgelegte Zumutbarkeitsprofil (körperlich leichte Tätigkeit, Möglichkeit zu Pausen, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Tätigkeiten mit hoher Belastung des linken Armes, keine Zwangshaltungen wie Überkopf, keine Exposition gegenüber atemreizenden Stoffen) kann nachvollzogen worden. Zu beachten ist, dass die Gutachter des E. _____ davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin die Arbeitsfähigkeit von 60 % nur in einem sechs bis achtstündigen Pensum mit verlängerten Pausen und vermindertem Rendement realisieren kann. Weiter berücksichtigt werden muss, dass laut der gynäkologischen Expertin des E. _____ Schreiarbeiten am Computer die Dauer von 30 bis 45 Minuten am Stück nicht überschreiten sollten.

8.9 Insgesamt erfüllt das polydisziplinäre Gutachten des E. _____ vom 11. Januar 2016 zusammen mit der ergänzenden Stellungnahme vom 23. Februar 2017, dem sich in medizinischer Hinsicht auch die RAD-Ärztin angeschlossen hat, die allgemeinen beweisrechtlichen Vorgaben. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als rechtsgenügend abgeklärt. Das Gutachten gestattet eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs. Von weitergehenden (retrospektiven) medizinischen Abklärungen sind vorliegend keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweismäßigkeit zu verzichten ist (vgl. BGE 122 V 1 57 E. 1d). Zusammenfassend ist der Invaliditätsermittlung damit die folgende abgestufte Arbeitsfähigkeit in einer dem dargelegten Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit zugrunde zu legen:

- 16. April 2012 bis 31. Dezember 2012: Arbeitsfähigkeit von 0 %
- 1. Januar 2013 bis 14. August 2014: Arbeitsfähigkeit von 50 %
- 15. August 2014 bis 31. Dezember 2014: Arbeitsfähigkeit von 0 %
- ab 1. Januar 2015: Arbeitsfähigkeit von 60 %

9.

Nachfolgend ist die Ermittlung des Invaliditätsgrads für die einzelnen Zeitabschnitte zu überprüfen.

9.1 Die Vorinstanz geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin, die vor der Geburt ihres Sohnes zu 100 % erwerbstätig war, aufgrund der familiären und finanziellen Situation ab September 2013 (Übertritt des Sohnes in die Ganztageschule) wieder in einem Vollzeitpensum erwerbstätig wäre. Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1). Bezüglich des Ausmasses der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall stützte sich die Vorinstanz auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 14. Februar 2014 (act. 54). Dieser ist plausibel begründet, angemessen detailliert und berücksichtigt die Meinung der Beschwerdeführerin. Die unbestrittene Einschätzung der Vorinstanz, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ab September 2013 voll erwerbstätig wäre, ist damit nicht zu be-
anstanden.

9.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1). Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1).

9.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und

E. 4.2; Urteil des BGer 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.1). Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als «Administrativ Expert» ab April 2012 zu 100 % krankgeschrieben und war danach ohne Unterbruch zu mindestens 40 % arbeitsunfähig. Die Vorinstanz hat den frühest möglichen Rentenbeginn unter Berücksichtigung des Wartjahres und der IV-Anmeldung im März 2013 in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG zu Recht auf September 2013 festgesetzt. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der erste Einkommensvergleich durchzuführen. Wird wie hier nachträglich eine abgestufte Rente zugesprochen, ist zudem auf jeden Zeitpunkt, auf den die Rente verändert wird, ein neuer Einkommensvergleich durchzuführen. Aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im August 2014 ist unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV auf den November 2014 daher ein zweiter Einkommensvergleich vorzunehmen. Nachdem sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Januar 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Januar 2015 wieder anspruchrelevant verbessert hat, ist schliesslich nach Ablauf der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ein dritter Einkommensvergleich auf den April 2015 durchzuführen.

9.4 Die Vorinstanz hat für die Bestimmung sowohl des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf das bisher erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin als «Administrativ Expert» bei der B._____ AG abgestellt, was von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird. Gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin (act. 137) ging die Vorinstanz davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2013 ohne Eintritt des Gesundheitsschadens bei einem Vollpensum Fr. 116'951.– (inkl. Bonus) verdient hätte. Für das Jahr 2014 legte die Vorinstanz den Validenlohn auf Fr. 118'705.– (inkl. Bonus) und für das Jahr 2015 auf Fr. 120'485.– (inkl. Bonus) fest. Davon ausgehend hat sie das Invalideneinkommen jeweils entsprechend dem Grad der Arbeitsfähigkeit festgesetzt. Sie geht somit davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit dem gutachterlich festgelegten Zumutbarkeitsprofil entspricht und schloss direkt vom Grad der Arbeitsunfähigkeit auf denjenigen der Erwerbsunfähigkeit.

9.5 Der direkte Schluss vom Grad der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf auf den Grad der Erwerbsfähigkeit ist nur ausnahmsweise zulässig (vgl. Urteil 8C_294/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 6.4.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung stimmt der Invaliditätsgrad grundsätzlich mit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überein, wenn für das Validen- und Invalideneinkommen der gleiche Ansatz gilt, weil eine teilinvalide Person in

der angestammten Beschäftigung bestmöglich eingegliedert ist bzw. wäre (Urteil des BGer 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 3.1; vgl. auch Urteil des BGer 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.5; Urteil des BGer 8C_364/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2;). Somit kann unter Umständen auch das Invalideneinkommen einer teilinvaliden Person selbst dann auf der Grundlage des Lohns in der angestammten Beschäftigung festgesetzt werden, wenn sie diese nicht mehr tatsächlich ausübt. Das setzt aber – wie erwähnt – voraus, dass die versicherte Person dort bestmöglich eingegliedert wäre (Urteil des BGer 9C_844/2013 vom 18. Februar 2014 E. 3.1). Ein solches Vorgehen ist dann statthaft, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die versicherte Person auch mit dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden die gleiche beziehungsweise eine gleichwertige Tätigkeit ausüben würde, wie als Gesunde (Urteil des BGer 8C_379/2017 vom 8. September 2017 E. 5.1). Die adaptierte Tätigkeit entspricht in einem solchen Fall dem bisherigen Beruf (Urteil des BGer 8C_852/2016 vom 12. September 2017 E. 4.4.4).

9.6 Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin zuletzt als «Administrativ Expert» bei der B. _____ AG arbeitete. Ihr letzter effektiver Arbeitstag war am 15. April 2012. Laut Angaben der Beschwerdeführerin wurde das Arbeitsverhältnis von der Arbeitgeberin per Mai 2015 aufgelöst. Bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit handelt es sich um eine Bürotätigkeit. Gemäss dem von den Gutachtern festgelegten und dem RAD übernommenen Zumutbarkeitsprofil ist der Beschwerdeführerin aber auch eine körperlich leichte Bürotätigkeit nur unter gewissen Einschränkungen zumutbar. So kann die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit von 60 % (in einer körperlich angepassten Tätigkeit ohne spezielle Belastung des linken Arms) nur im Rahmen eines sechs- bis achtstündigen Pensums mit verlängerten Pausen und verminderten Rendement ausschöpfen. Ebenso ist zu beachten, dass die gynäkologische Gutachterin des E. _____ die Bildschirmarbeit nur bis zu 30 bis 45 Minuten am Stück als zumutbar erachtet. Ob die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als «Administrativ Expert» bei der B. _____ AG dem zumutbaren Leistungsprofil entspricht, hat die Vorinstanz nicht abgeklärt. Ein Stellenbeschrieb bzw. genauere Angaben zu dieser Tätigkeit finden sich nicht in den Akten. Weder die kantonale IV-Stelle noch die E. _____-Gutachter haben bei der letzten Arbeitgeberin ein entsprechendes Stellenprofil eingeholt. Auch die Beschwerdeführerin wurde nicht zu ihren Tätigkeiten im Rahmen der letzten Arbeitsstelle befragt. Im psychiatrischen Gutachten findet sich einzig eine Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie für die Organisation von Teamevents zuständig gewesen sei.

9.7 Aufgrund der Akten kann damit die Frage, ob die letzte Arbeitsstelle einer angepassten Tätigkeit entsprochen hat bzw. ob es der Beschwerdeführerin gemäss dem vom E._____ formulierten Zumutbarkeitsprofil zumutbar wäre, ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als «Administrativ Expert» oder einer lohnmässig vergleichbaren Tätigkeit nachzugehen (vgl. Urteil des BGer 8C_364/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2), nicht abschliessend beurteilt werden. Die Höhe des zuletzt erzielten Lohns bei der B._____ AG ist immerhin ein Indiz dafür, dass es sich um eine Bürotätigkeit mit erhöhten Anforderungen bzw. mit einem spezialisierten Aufgabenbereich gehandelt haben könnte, die dem Zumutbarkeitsprofil nicht vollständig entspricht. Die RAD-Ärztin scheint in ihrer Stellungnahme vom 18. Juli 2017 (act. 140) davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit aufgrund der Pausenmöglichkeit nicht als Verweistätigkeit betrachtet kann und hat dementsprechend die Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2013 bis 14. August 2014 in der angestammten Tätigkeit auf 40 % und jene in einer angepassten Tätigkeit auf 50 % eingeschätzt. Für die Zeit ab Januar 2015 hat sie dann jedoch die Arbeitsfähigkeit für die angestammte und eine angepasste Tätigkeit gleichermaßen auf 60 % festgelegt, was nicht konsistent ist.

9.8 Wenn die E._____ -Gutachter davon ausgehen, dass das festgelegte Zumutbarkeitsprofil auf die angestammte Tätigkeit zutreffe, kann sich dies mangels Kenntnis des Stellenprofils nicht spezifisch auf die zuletzt ausgeübte Stelle der Beschwerdeführerin als «Administrativ Expert» bei der B._____ AG beziehen. Diesbezüglich ist der Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Sollte sich ergeben, dass die gutachtlich umschriebenen Rahmenbedingungen auf die frühere Tätigkeit der Beschwerdeführerin als «Administrativ Expert» bei der B._____ AG nicht passen, wäre die von der Vorinstanz angewandte Methode zur Invaliditätsbemessung nicht zulässig. Wäre mithin die zuletzt ausgeübte konkrete Stelle nicht als bestmöglich leidensangepasste Tätigkeit zu betrachten, sondern die Beschwerdeführerin vielmehr auf eine ganze Gattung zumutbarer (Büro-)Tätigkeiten zu verweisen, so wäre das Invalideneinkommen unter Bezug auf statistische Lohnansätze auf entsprechend breiterer Grundlage festzusetzen (vgl. Urteil des BGer 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 3.2). Bei diesem Ergebnis kann eine Schlechterstellung der Beschwerdeführerin durch eine Rückweisung zur weiteren erwerblichen Abklärung ausgeschlossen werden. Denn sollte diese zum Ergebnis führen, dass im Einkommensvergleich vorliegend das Invalideneinkommen nicht anhand der bisherigen Tätigkeit, sondern unter Berücksichtigung von Tabellenlöhnen

gemäss LSE 2012 bzw. LSE 2014 festzulegen wäre, würde sich dies für die Beschwerdeführerin nicht nachteilig auswirken.

10.

10.1 Zusammengefasst folgt aus dem Gesagten, dass die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht hinreichend nachgekommen ist und sie den rechtserheblichen Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht unvollständig abgeklärt hat. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben. Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen erwerblichen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Einer Rückweisung zu erwerblichen Abklärungen steht BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 nicht entgegen. Die Vorinstanz wird im Sinne der vorstehenden Erwägungen zu klären haben, ob die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als «Administrativ Expert» dem gutachterlich festgelegten Zumutbarkeitsprofil entspricht. Je nach Ergebnis dieser Abklärungen wird sie auf der Basis des beweiskräftigen E. _____-Gutachtens einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen haben und über den Rentenanspruch ab September 2013 neu verfügen müssen. Zudem wird sie abklären müssen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der angefochtenen Verfügung bis zum Erlass der neuen Verfügung anspruchsrelevant verändert hat.

10.2 Die Beschwerde ist folglich insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 30. März 2017 aufzuheben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

11.

11.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Ihr wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet. Da der Vorinstanz gestützt auf Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenfalls keine Kosten aufzuerlegen sind, werden keine Verfahrenskosten erhoben.

11.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht, weshalb die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

(Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 30. März 2017 aufgehoben und die Streitsache zu weiteren Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihr zu bezeichnendes Konto zurückerstattet.

3.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; 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:

Der Gerichtsschreiber:

Christoph Rohrer

Michael Rutz

Rechtsmittelbelehrung:

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