



Urteil vom 15. Dezember 2022

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richterin Caroline Bissegger,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, (Frankreich),
vertreten durch lic. iur. Christoph Rudin,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung (IV), Rentenanspruch, Verfügungen
vom 27. Mai 2019 und 1. Juli 2019.

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1957 geborene, verheiratete italienische Staatsbürgerin A. _____ (*im Folgenden*: Versicherte oder Beschwerdeführerin) wohnt in Frankreich. Sie war in ihrer Eigenschaft als Grenzgängerin – mit Ausnahme des Jahres 1999 – von 1996 bis 2013 in der Schweiz teilszeitlich erwerbstätig und leistete Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV).

A.a Zufolge ihres Krebsleidens meldete sie sich am 26. November 2012 bei der IV-Stelle B. _____ (*im Folgenden*: IV-Stelle B. _____) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) in Form einer Rente an (Akten [*im Folgenden*: act.] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: IVSTA, Beschwerdegegnerin oder Vorinstanz] 1, 5 und 111). Nach Vorliegen des Fragebogens für Arbeitgebende – gemäss welchem die Versicherte seit dem 15. März 2010 in der Produktion und dem Verkauf von Backwaren erwerbstätig war (act. 4 S. 1 bis 6) – und des Dossiers des Krankentaggeldversicherers (act. 6) sowie (weiterer) medizinischer Akten (act. 21 S. 2 bis 5 und act. 23) gab Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden*: RAD) am 16. April 2013 eine Stellungnahme ab (act. 25). Nachdem die IV-Stelle B. _____ am 26. Juli 2013 den Abklärungsbericht Haushalt verfasst (act. 29) und Kenntnis von zusätzlichen medizinischen Akten (act. 30 und 35) erlangt hatte, nahm Dr. med. C. _____ am 6. Dezember 2013 erneut Stellung (act. 36). In der Folge erliess die IV-Stelle B. _____ am 7. Januar 2014 einen Vorbescheid, mit welchem der Versicherten eine vom 1. Juni bis 30. November 2013 befristete ganze Rente in Aussicht gestellt wurde (act. 39; vgl. auch act. 38).

A.b Hiergegen liess die Versicherte vorsorglich am 24. Januar 2014 ihre Einwendungen vorbringen (act. 43 bis 45); die entsprechende, begründende Stellungnahme gegen den Vorbescheid vom 7. Januar 2014 datiert vom 28. Februar 2014 (act. 46). Nachdem der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ am 6. März und 31. Oktober 2014 weitere medizinische Abklärungen angeregt hatte (act. 49 und 67) und bei der IV-Stelle B. _____ ergänzende ärztliche Dokumente eingegangen waren (act. 64 S. 2 und 3, act. 71 S. 2 bis 4, act. 74, 77, 79), empfahl Dr. med. C. _____ mit Datum vom 30. April 2015 die Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens (act. 82); der entsprechende Auftrag an das Begutachtungszentrum

D._____ (*im Folgenden: D._____*) datiert vom 30. Juni 2015 (act. 88; vgl. auch act. 90 bis 95). Nach Vorliegen von diversen übersetzten französischen Arztberichten (act. 96 bis 103) erfolgte seitens des D._____ am 5. November 2015 die Fertigstellung der polydisziplinären Expertise (act. 106). Nach Würdigung dieses Gutachtens durch die RAD-Ärzte Dres. med. C._____ und E._____ am 7. und 9. Dezember 2015 (act. 112 und 113) erliess die IV-Stelle B._____ am 6. Januar 2016 einen weiteren Vorbescheid, mit welchem derjenige vom 7. Januar 2014 aufgehoben und der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 16 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt wurde (act. 114).

A.c Auch hiergegen liess die Versicherte mit Eingaben vom 2. Februar und 15. März 2016 ihre Einwendungen vorbringen (act. 116 bis 119). Nach Eingang weiterer medizinischer Dokumente bei der IV-Stelle B._____ (act. 121, 122 und 126) und nachdem sich die Dres. med. C._____ und E._____ am 18. und 20. Mai 2016 erneut geäußert hatten (act. 127 und 128), nahm eine Fachperson des IV-internen Abklärungsdienstes am 24. Mai 2016 Stellung (act. 129). Daraufhin erliess die IVSTA am 17. Juni 2016 eine dem Vorbescheid vom 6. Januar 2016 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 132).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 12. August 2016 (Posteingang: 18. August 2016) Beschwerde und beantragte eine genaue Prüfung des Falles sowie einen positiven Entscheid. Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, sie habe aufgrund der durchgeführten Chemotherapie immer noch Lähmungserscheinungen, Schmerzen wegen der Neuralgie, eine beginnende Arthritis sowie eine Osteosklerose. Infolge dieser Beschwerden brauche sie viele Ruhepausen, welche sie daran hinderten zu arbeiten. Die IV-Stelle verneine zu Unrecht einen Rentenanspruch (act. 133). Mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5008/2016 vom 23. August 2017 wurde die Beschwerde teilweise gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2016 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge (act. 140; vgl. auch Akten im Beschwerdeverfahren C-5008/2016).

C.

C.a In der Folge holte die IV-Stelle B._____ am 17. November 2017 bei den Dres. med. F._____, Fachärztin für Neurologie, und G._____ je einen Arztbericht ein (act. 143 und 144). Nach Eingang des Berichts des Hausarztes und Allgemeinmediziners Dr. med. H._____ vom 4. Dezember 2017 (act. 145) sowie weiterer medizinischer Unterlagen (act. 148) gab Dr. med. C._____ vom RAD am 25. April 2018 ein weiteres Mal eine Stellungnahme ab (act. 154). Daraufhin wurde die Versicherte am 4. Mai 2018 über die beabsichtigte polydisziplinäre Begutachtung orientiert (act. 156; vgl. auch act. 157 bis 160 und 163 bis 166); der entsprechende Auftrag wurde dem I._____ (*im Folgenden: I._____*) am 4. Juni 2018 erteilt (act. 161). Nach Vorliegen der interdisziplinären Expertise vom 20. November 2018 (act. 169) sowie der durch Dr. med. C._____ am 5. Dezember 2018 erfolgten Gutachtenswürdigung (act. 173) erliess die IV-Stelle B._____ am 12. März 2019 einen Vorbescheid, mit welchem sie der Versicherten bei einem IV-Grad von (10 % resp.) 30 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht stellte (act. 175).

C.b Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Advokat Christoph Rudin, am 29. April 2019 ihre Einwendungen vorbringen (act. 179). Daraufhin erliess die IVSTA am 27. Mai 2019 eine dem Vorbescheid vom 12. März 2019 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 183).

C.c In der Folge übermittelte die IV-Stelle B._____ der Versicherten am 18. Juni 2019 eine Kopie der Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 12. Juni 2019 und wies darauf hin, dass sie am vorgesehenen Entscheid festhalte (act. 184 und 185). Daraufhin erliess die IVSTA am 1. Juli 2019 eine Verfügung, mit welcher sie diejenige vom 27. Mai 2019 aufhob und weiterhin den Rentenanspruch der Versicherten bei einem IV-Grad von (10 % resp.) 30 % verneinte (act. 187).

D.

D.a Gegen die Verfügung vom 27. Mai 2019 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 26. Juni 2019 Beschwerde erheben und beantragen, dieser Entscheid sei aufzuheben und es sei ihr vom 1. Juni bis 30. November 2013 eine ganze Rente der IV auszurichten, zuzüglich 5 % Verzugszins ab theoretischer Fälligkeit der Rente. Weiter sei ihr ab 1. Dezember 2013 mindestens eine Viertelsrente der IV auszurichten, zuzüglich 5 % Verzugszins ab theoretischer Fälligkeit der Rente; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklä-

rung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die Rente neu festzusetzen (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, leider müsse erneut gerügt werden, dass eine Auseinandersetzung mit den eingereichten Berichten noch immer fehle und die Widersprüche in der Beurteilung nicht hätten ausgeräumt werden können. Der Hausarzt Dr. med. H. _____ bestätige erneut eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bis Juni 2018 (Zeugnis vom 18. April 2019). Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ habe die Einschätzung der Gutachter der I. _____ in seinem Bericht vom 5. Dezember 2018 sinngemäss übernommen. Im Bericht vom 12. Juni 2019 befinde Dr. med. C. _____ das Zeugnis von Dr. med. H. _____ vom 18. April 2019 als zu wenig begründet, um die Arbeitsfähigkeit anders zu beurteilen. Schon allein die Reduktion der Arbeitsfähigkeit während der Chemotherapie und der Rekonvaleszenz danach rechtfertige temporäre Leistungen. Mit Vorbescheid vom 7. Januar 2014 habe die IV-Stelle B. _____ der Beschwerdeführerin gestützt auf die damaligen medizinischen Einschätzungen eine vom 1. Juni bis 1. Dezember 2013 befristete ganze IV-Rente in Aussicht gestellt. Mit den folgenden Verfügungen seien selbst temporäre IV-Leistungen abgelehnt worden. Die Beschwerdeführerin arbeite zurzeit für die Krebsliga J. _____, wo sie einmal pro Woche Gesangsunterricht erteile. Einer weiteren Erwerbstätigkeit gehe sie nicht nach. Wegen ihres Alters wären die möglichen beruflichen Eingliederungsmassnahmen und somit die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit konkret zu prüfen, wobei auf die medizinische Zumutbarkeit abzustellen sei. Diese Prüfung müsse vor der Festlegung des Valideneinkommens und der Bemessung der Rente vorgenommen werden. Wohl sei das Alter ein invaliditätsfremder Faktor, doch habe die Rechtsprechung dieses Kriterium bei der Bewertung der Restarbeitsfähigkeit anerkannt. Die IV müsse Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seine Folgen, den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, vorhandene Fähigkeiten, Ausbildung, Berufserfahrung und den beruflichen Werdegang berücksichtigen, um das Invalideneinkommen festzulegen. Dies wäre allenfalls vor der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuklären, weshalb durchaus möglich sei, dass die medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach der konkreten Prüfung der Erwerbsmöglichkeiten korrigiert werden und das Invalideneinkommen entsprechend angepasst werden müsste. Bei der Bemessung des Invalidenlohns müsse ein Abzug in der Höhe von 25 % vorgenommen werden. Auch ohne weitere Begutachtung und Abklärung der Arbeitsfähigkeit und der Eingliederungsmassnahmen ergebe sich vom 1.

Juni bis 30. November 2013 ein Anspruch auf eine befristete ganze IV-Rente und ab 1. Dezember 2013 bei einem IV-Grad von 40.98 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Der geltend gemachte Anspruch auf Verzugszinsen entstehe nach Ablauf von 24 Monaten nach Entstehung des Anspruchs, frühestens 12 Monate, nachdem dieser geltend gemacht worden sei.

D.b Mit Zwischenverfügung vom 2. Juli 2019 wurde die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, innert Frist einen Kostenvorschuss von Fr. 800.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 2 und 3); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 4).

D.c Im Rahmen des Schreibens vom 24. Juli 2019 überliess die IVSTA dem Bundesverwaltungsgericht eine Kopie der Verfügung vom 1. Juli 2019 und führte weiter aus, die im vorliegenden Verfahren angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2019 sei durch diejenige vom 1. Juli 2019 ersetzt worden. Zu diesem Zeitpunkt habe die IVSTA noch keine Kenntnis von der Litispendenz gehabt (B-act. 6).

D.d Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Juli 2019 erhielt die Beschwerdeführerin Gelegenheit, sich innert Frist zur Eingabe der Vorinstanz vom 24. Juli 2019 zu äussern (B-act. 7).

D.e In der entsprechenden Stellungnahme vom 2. September 2019 liess die Beschwerdeführerin an den Rechtsbegehren der Beschwerde vom 26. Juni 2019 festhalten. Gleichzeitig liess sie beantragen, das vorliegende Verfahren sei zusammen mit der eingereichten Beschwerde vom 2. September 2019 gegen die Verfügung der IVSTA vom 1. Juli 2019 zu führen (B-act. 10; vgl. auch B-act. 1 im Beschwerdeverfahren C-4421/2019).

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, die Verfügung vom 27. Mai 2019 sei mit Beschwerde vom 26. Juni 2019 angefochten worden und werde vom Bundesverwaltungsgericht im vorliegenden Verfahren behandelt. Am 1. Juli 2019 habe die IVSTA eine weitere Verfügung erlassen, welche "die Verfügungen vom 17. Juni 2016 und 27. Mai 2019" ersetzt habe. In der Verfügung vom 1. Juli 2019 werde noch zusätzlich der Einwand und die Stellungnahme des RAD erwähnt, sie weiche aber materiell nicht von der rechtshängigen (und gleichwohl aufgehobenen) Verfügung vom 27. Mai 2019 ab. Die Vorinstanz habe während der Rechtshängigkeit

der Beschwerde die in diesem Verfahren angefochtene Verfügung aufgehoben, jedoch ohne Gewährung des rechtlichen Gehörs. Da die Beschwerdeführerin auch mit der neuen Verfügung im Resultat gleichgestellt werde, müsse auch die neue Verfügung vom 1. Juli 2019 mit einer weiteren, "heute" eingereichten Beschwerde angefochten werden. Die Beschwerdegründe seien deshalb ähnlich, die Begründung der "heute" eingereichten Beschwerde sei lediglich in einigen Punkten ergänzt worden. Es werde dem Gericht überlassen, die beiden Verfahren zu vereinigen oder das vorliegende, ältere Verfahren abzuschreiben.

D.f In der Beschwerdeschrift vom 2. September 2019 liess die Beschwerdeführerin beantragen, es sei die Verfügung vom 1. Juli 2019 aufzuheben. Im Übrigen liess sie die Anträge gemäss der Beschwerde vom 26. Juni 2019 wiederholen und den Verfahrens Antrag stellen, es sei das Verfahren (C-4421/2019) gemeinsam mit dem bereits hängigen Verfahren (C-3253/2019) zu führen und es sei auf die Erhebung eines Kostenvorschusses zu verzichten. Weiter liess sie insbesondere neu vorbringen, dass die Beschwerde mit ähnlichen Argumenten begründet werden müsse wie die hängige Beschwerde vom 26. Juni 2019 im Beschwerdeverfahren C-3253/2019. Die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2019 unterscheide sich in den Berechnungen und im Resultat nicht von der bereits beschwerdeweise angefochtenen und durch die Vorinstanz aufgehobenen Verfügung. Die Vorinstanz habe sich sowohl beim Invaliden- als auch beim Valideneinkommen auf die Lohnstrukturhebungen gestützt. Dabei verkenne sie, dass die Beschwerdeführerin durch ihre Krankheit eine Laufbahn als Bühnenkünstlerin habe beenden müssen. Auch während ihrer aktiven Zeit als Sängerin und Tänzerin habe sie immer wieder andere Tätigkeiten ausgeübt, um Pausen zwischen verschiedenen Engagements zu überbrücken. Ihr Valideneinkommen sei aber höher als das von der Vorinstanz angenommene. Weiter könne davon ausgegangen werden, dass sie im Gesundheitsfall noch immer Bühnenengagements hätte. Seit ihrer Krankheit sei sie aber den Anforderungen an Bühnenkünstlerinnen nicht mehr gewachsen. Ein IV-Grad von mehr als 40 % ergebe sich auch, wenn ein (der Tätigkeit der Beschwerdeführerin vor der Krankheit entsprechendes) höheres Valideneinkommen mit dem von der Vorinstanz angenommenen Invalideneinkommen (auch ohne Abzug) verglichen werde (B-act. 1 im Beschwerdeverfahren C-4421/2019).

D.g Mit prozessleitender Verfügung vom 14. Oktober 2019 wurde der Verfahrens Antrag der Beschwerdeführerin gutgeheissen und wurden die Beschwerden in den Beschwerdeverfahren C-3253/2017 und C-4421/2019

vereinigt und unter der Geschäftsnummer C-3253/2019 weitergeführt (B-act. 11).

D.h In ihrer Vernehmlassung vom 7. November 2019 verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme der IV-Stelle B._____ vom 29. Oktober 2019 und beantragte die Abweisung der Beschwerde (B-act. 13).

Die IV-Stelle B._____ beantragte ebenfalls die Beschwerdeabweisung und führte zur Begründung zusammengefasst aus, das Gutachten der I._____ habe im Ergebnis das frühere Gutachten der D._____ bestätigt, wodurch sich die unveränderte Verfügung erkläre. Der neurologische Sachverständige der I._____ habe sich mit den Sensibilitätsstörungen auseinandergesetzt. Diese seien für das Vorliegen einer durch Chemotherapie indizierten Neuropathie zu gering. Darüber hinaus habe er keine Auffälligkeiten in neurologischer Hinsicht festzustellen vermögen. Ferner enthalte das Gutachten nun ein orthopädisches Teilgutachten, welches auch radiologische Befunde einbeziehe. Weiter sei von der IV-Stelle die Aktenlage ergänzt worden. Der behandelnde Arzt Dr. med. H._____ habe nicht nur in der Phase nach Abschluss der Psychotherapie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. So liege aus dem Jahr 2015 ein Zeugnis dieses Arztes vor, wonach weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Dass ein behandelnder Arzt die Arbeitsfähigkeit bzw. deren Verlauf anders beurteile als ein Sachverständiger, stelle den Beweiswert eines Gutachtens für sich genommen nicht bereits in Frage. Der vom onkologischen Sachverständigen der I._____ beschriebene Arbeitsfähigkeitsverlauf erscheine nicht als ein beliebiges Ergebnis des Ermessens, sondern durchaus plausibel. In seinem Zeugnis vom 3. Februar 2016 habe der behandelnde Onkologe K._____ bestätigt, dass durch die Chemotherapie eine vollständige Remission erreicht worden sei. Die Behandlung sei im Februar 2013 beendet worden. Insofern erscheine es nachvollziehbar, dass nach einer Übergangsphase nach der Chemotherapie lediglich die allgemeinen Auswirkungen der Fatigue und anderer Restbeschwerden verblieben seien, welche nach dem Sachverständigen zu einer 30%igen bis 40%igen Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Auch Dr. K._____ habe in seinem Bericht mit Eingang am 15. Dezember 2014 eine, wenn auch 50%ige Arbeitsfähigkeit als möglich erachtet. Die 20%ige Arbeitsunfähigkeit von Oktober 2011 bis April 2012 habe der onkologische Sachverständige der I._____ damit begründet, dass damals von Dr. med. L._____ zwar ein ausgezeichnetes Befinden attestiert worden sei, das folliculäre Lymphom aber einen symptomatischen Progress gezeigt habe. Insoweit erscheine der vom Sachverständigen angegebene Arbeitsfähigkeitsverlauf schlüssig. Bei den

im IK-Auszug nach dem Jahr 1998 vermerkten Tätigkeiten handle es sich aufgrund des Einkommens eher um einfache Tätigkeiten. Dies lege eher nahe, für das Valideneinkommen auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen. Sollte es sich dabei um Tätigkeiten eines höheren Kompetenzniveaus gehandelt haben, frage es sich, weshalb für das Invalideneinkommen nicht auch auf dasselbe Kompetenzniveau abzustellen wäre. Auch dann ergebe sich ein reiner Prozentvergleich, wie ihn die IV-Stelle letztlich vorgenommen habe. Aus Sicht der IV-Stelle B. _____ sei der Rentenanspruch im Ergebnis korrekt verneint worden.

D.i Replicando liess die Beschwerdeführerin am 13. Dezember 2019 an den gestellten Rechtsbegehren und Beweisanträgen festhalten (B-act. 15).

Zur Begründung liess sie ergänzend zusammengefasst vorbringen, das Gutachten der I. _____ habe sich zwar intensiv mit dem Gutachten der D. _____ auseinandergesetzt, jedoch auf eine umfassende Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren verzichtet. Die Gutachter der I. _____ schätzten die Arbeitsfähigkeit, jedoch unter einer Bedingung: Sie würden die Durchführung einer stationären Rehabilitationsbehandlung zum Muskelaufbau und kardiopulmonalen Training empfehlen. Unter dieser Voraussetzung werde die Arbeitsfähigkeit auf 30 % bis 40 % geschätzt. Die Empfehlung einer Reha-Behandlung durch den Hausarzt Dr. med. H. _____ sei ganz im Sinne der Gutachter der I. _____. Jedoch werde vom Hausarzt auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands beschrieben. Am 8. Dezember 2020 habe sich die Beschwerdeführerin in der rheumatologischen Abteilung des Regionalspitals M. _____ untersuchen lassen. Wegen ihres Zustands habe sie bis zum 12. Dezember 2020 in stationärer Behandlung bleiben müssen. Die neurologischen Abklärungen stünden noch aus. Die aktuellen Probleme seien Spätfolgen der Chemotherapie. Zurzeit seien Arbeitsintegrationsmassnahmen möglich. Die empfohlene Reha-Behandlung sei bisher nicht erfolgreich gewesen, soweit sie überhaupt möglich gewesen sei. Wegen ihres Alters wären die möglichen beruflichen Eingliederungsmassnahmen und somit die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Einbezug der medizinischen Zumutbarkeit konkret zu prüfen. Seit ihrer Krankheit sei die Beschwerdeführerin den Anforderungen an Bühnenkünstlerinnen nicht mehr gewachsen. Tatsächlich habe sie als Strassenmusikerin in Basel gesungen, zumal ihr dies auch psychisch wohltue und im Sinne einer Massnahme zur Selbsteingliederung sei. Leider sei sie seit März 2019 dazu nicht mehr in der Lage gewesen. An einer ergänzenden Abklärung der konkreten

Arbeitsfähigkeit und am Bezug des Eingliederungsberichts der IV werde festgehalten.

D.j In ihrer Duplik vom 28. Januar 2020 verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme der IV-Stelle B._____ vom 22. Januar 2020 und beantragte die Abweisung der Beschwerde (B-act. 17).

Die IV-Stelle B._____ hielt an ihrem Rechtsbegehren fest und brachte zur Begründung zusammengefasst vor, allfällige, während des Beschwerdeverfahrens eingetretene Verschlechterungen seien im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen. Es treffe zwar zu, dass der onkologische Sachverständige eine stationäre Rehabilitation zum Muskelaufbau und zum kardiopulmonalen Training befürwortet habe: Gegebenenfalls lasse sich dadurch die Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf die chronische Fatigue steigern. Retrospektiv sei der onkologische Sachverständige aber ab Juni 2013 von einer 30%igen bis maximal 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Dies deute darauf hin, dass die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit nicht unter der Bedingung einer stationären Rehabilitation gestanden habe, sonst hätte der Sachverständige wohl nicht retrospektiv eine entsprechende Arbeitsfähigkeit attestiert. Die entsprechende Aussage des Sachverständigen sei so zu verstehen, dass zu dem Zeitpunkt eine 30%ige bis maximal 40%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestanden habe und die Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch eine stationäre Rehabilitation gegebenenfalls nicht weiter verringert werden könnte. Festzuhalten sei, dass die bundesgerichtliche Praxis verhältnismässig hohe Hürden für eine Unverwertbarkeit wegen des fortgeschrittenen Alters aufstelle. Massgebend für die Frage der Verwertbarkeit sei der Zeitpunkt, in welchem der medizinische Sachverhalt feststehe. Zum Zeitpunkt des Gutachtens sei die Beschwerdeführerin 61.5 Jahre alt gewesen. Bis zum Erreichen des AHV-Alters sei eine Aktivitätsdauer von 2.5 Jahren verblieben. Das Bundesgericht habe bspw. bei einem Versicherten, dem eine Aktivitätsdauer von 2.25 Jahren verblieben sei, die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bejaht (Urteil des BGer 9C_847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4.1.2). In qualitativer Hinsicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lediglich dahingehend eingeschränkt, dass sie nur körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten ausüben könne. Ihre künstlerische Tätigkeiten habe sie schon seit geraumer Zeit nicht mehr ausgeübt, stattdessen sei sie anderen Tätigkeiten nachgegangen. Insofern scheine auch eine Anpassungsfähigkeit vorhanden zu sein. Vor diesem Hintergrund könne trotz des fortgeschrittenen Alters von einer Verwertbarkeit ausgegangen werden.

D.k Mit prozessleitender Verfügung vom 31. Januar 2020 wurde unter dem Vorbehalt weiterer Instruktionmassnahmen der Schriftenwechsel abgeschlossen (B-act. 18).

D.l Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtschriften und Beweismittel der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG; SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sowie Art. 40 Abs. 2 und Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3

1.3.1 Die von der Vorinstanz im Sinne von Art. 58 Abs. 1 VwVG *lite pendente* erlassene Wiedererwägungsverfügung vom 1. Juli 2019 (act. 187; Beschwerdeverfahren C-4421/2019) trat an die Stelle der im früheren Beschwerdeverfahren C-3253/2019 angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2019 (vgl. ANDREA PFLEIDERER, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar zum VwVG, Zürich/Basel/Genf 2009, N. 44 zu Art. 58 VwVG). Die Wiedererwägungsverfügung vom 1. Juli 2019 hätte auch ohne die entsprechende Beschwerde vom 2. September 2019 (B-act. 1 im Beschwerdeverfahren C-4421/2019) als mitangefochten im fortzusetzenden Beschwerdeverfahren C-3523/2019 (Beschwerde vom 26. Juni 2019) zu gelten, und eine Abschreibung zufolge Gegenstandslosigkeit wäre unzulässig gewesen, da durch diesen Entscheid die Begehren der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht erfüllt wurden (vgl. hierzu AUGUST MÄCHLER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum VwVG, Zürich/St. Gallen 2008, N. 18 zu Art. 58; vgl. auch PFLEIDERER, a.a.O.; N. 52 zu Art. 58).

1.3.2 Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin somit von den angefochtenen Verfügungen vom 27. Mai und 1. Juli 2019 (act. 183 und 187) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichten Beschwerden (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist nach fristgerechter Leistung des Kostenvorschusses (Art. 63 Abs. 4 VwVG) einzutreten.

1.4

1.4.1 Anfechtungsobjekte und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bilden somit die Verfügungen vom 27. Mai und 1. Juli 2019 (act. 183 und 187), mit welchen die Vorinstanz bei einem IV-Grad von 10 % resp. 30 % den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgewiesen hat. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob der Vorinstanz in medizinischer Hinsicht – wie vom Bundesverwaltungsgericht im Entscheid C-5008/2016 vom 23. August 2017 (act. 140) angeordnet (vgl. E. 7.2) – nun eine voll beweiskräftige, polydisziplinäre Expertise als Entscheidungsbasis zur Verfügung gestanden und ob sie die Invalidität der Beschwerdeführerin in korrekter Weise bemessen hat.

1.4.2 Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesverwaltungsgericht mit der Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz an den Entscheid C-5008/2016 vom 23. August 2017 gebunden ist (vgl. hierzu BGE 135 III 334 E. 2; Urteile des BGer 8C_680/2015 vom 14. Dezember 2015 E. 4.1 und 4.3.3 und 8C_720/2015 vom 12. April 2016 E. 3).

1.4.3 Schliesslich ist zu erwähnen, dass das Bundesverwaltungsgericht die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügungen nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit ihrer Erlasse (27. Mai und 1. Juli 2019) gegeben war; Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis). Insofern haben die nach Verfügungserlass erstellten und eingegangenen ärztlichen Berichte (B-act. 15) im vorliegenden Verfahren unberücksichtigt zu bleiben.

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

1.6 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b und 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

2.1 In formeller Hinsicht liess die Beschwerdeführerin geltend machen, aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör lasse sich die Forderung ableiten, dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin damals hätte Gelegenheit ge-

ben müssen, ihren Einwand zurückzuziehen. Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdeführerin schlechter gestellt als damals mit dem Vorbescheid vom 7. Januar 2014. Das Verbot der *reformatio in peius* gelte als Rechtsgrundsatz zwar nur für gesetzlich vorgesehene Rechtsmittel mit Devolutiveffekt. Doch seien Rechtssuchende immer vor den Folgen einer allfälligen *reformatio in peius* zu warnen, und es sei ihnen der Rückzug – auch eines Einwandes – zu ermöglichen. Dies sei im vorliegenden Fall nicht geschehen, weshalb der Beschwerdeführerin nun kein Rechtsnachteil erwachsen dürfe (BGE 142 V 337).

2.2 Die Vorinstanz vertritt die Auffassung, die Rechtsprechung zur *reformatio in peius* finde keine Anwendung, da ein Vorbescheid kein eigentlicher Entscheid sei, der in Rechtskraft erwachsen könne, sondern lediglich einen (revidierbaren) Entscheidentwurf darstelle. Ein etwaiger Rückzug eines Einwandes hätte nicht zur Folge, dass nicht ein neuer, geänderter Vorbescheid erlassen werden könne. Die Praxis betreffend Einspracheverfahren könne nicht auf das Vorbescheidverfahren übertragen werden. Insofern könne ein geänderter Vorbescheid das Verbot der *reformatio in peius* nicht verletzen.

2.3 Nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Diese Regelung bezweckt namentlich, verschiedene durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Art. 4 aBV konkretisierten Teilaspekte des Verbots der formellen Rechtsverweigerung in einem Verfassungsartikel zusammenzufassen. Hinsichtlich des in Art. 29 Abs. 2 BV nicht näher umschriebenen Anspruchs auf rechtliches Gehör ergibt sich daraus, dass die unter der Herrschaft der aBV hierzu ergangene Rechtsprechung nach wie vor massgebend ist (BGE 126 V 130 E. 2a).

Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer

Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1).

Die Parteien müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind (Art. 42 ATSG). Die Verwaltung hat aber den rechtserheblichen Sachverhalt vor Verfügungserlass abzuklären und darf diese Aufgabe nicht ins Einspracheverfahren verlegen. Dieses verlöre sonst weitgehend seinen Sinn und Zweck, letztlich die Gerichte zu entlasten. Vorbehalten bleiben ergänzende Abklärungen, zu denen die in der Einsprache vorgebrachten Einwände Anlass geben (BGE 132 V 368 E. 5, 125 V 188 E. 1c; SVR 2005 AHV Nr. 9 S. 31 E. 1.3.1).

2.4 Mit der durch Art. 52 ATSG und dessen Ausführungsbestimmung Art. 12 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV; SR 830.11) geregelten Einsprache wird eine Verfügung – einem Rechtsmittel gleich – angefochten. Das Verwaltungsverfahren wird bei Erhebung einer Einsprache erst durch den Einspracheentscheid abgeschlossen, welcher die ursprüngliche Verfügung ersetzt (BGE 142 V 337 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

2.5 Der Umstand, dass ein – das Verwaltungsverfahren nicht abschliessender – Vorbescheid in Übereinstimmung mit der Vorinstanz weder wie eine Verfügung in formelle Rechtskraft erwächst noch die IV-Stelle verpflichtet, entsprechend zu verfügen, unterscheidet diesen wesentlich von dem in den anderen Sozialversicherungszweigen geltenden Einspracheverfahren (Art. 52 ATSG in Verbindung mit Art. 12 ATSV). Die Einwände im Vorbescheidverfahren sind nicht ein Rechtsmittel, das zurückgezogen werden könnte mit der Konsequenz, dass der Vorbescheid rechtskräftig würde. Sie stellen vielmehr Äusserungen im Rahmen des Gehörsanspruchs gemäss Art. 42 ATSG dar. Das Vorbescheidverfahren geht insoweit über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, als die versicherte Person Gelegenheit erhält, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren, den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung zu äussern (vgl. Art. 57a Abs. 1 IVG). Die Verwaltung ist aber nicht verpflichtet, gemäss dem Vorbescheid zu verfügen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_176/2010 vom 4. Mai 2010 E. 1 mit Hinweisen auf Art. 57a Abs. 1 IVG und Art. 73^{ter} Abs. 1 IVV; BGE 134 V 97 E. 2.8.2 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 2.1).

2.6 Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich zusammengefasst, dass die Vorinstanz im Zusammenhang mit dem Vorbescheid vom 7. Januar 2014 (act. 39), welcher durch denjenigen vom 6. Januar 2016 ersetzt worden war (act. 114), mangels Hinweisen auf eine mögliche, drohende Schlechterstellung (*reformatio in peius*) der Beschwerdeführerin kein Bundesrecht verletzt hat. Daran vermögen deren gegenteilige Äusserungen nichts zu ändern.

3.

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist italienische Staatsangehörige und wohnt in Frankreich. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbeereich 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).

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). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügungen vom 27. Mai und 1. Juli 2019 (act. 183 und 187) in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision], nicht jedoch die seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV, AS 2021 705; BBI 2017 2535]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Dort, wo die 6. IV-Revision keine Änderung gebracht hat, wird auf die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung verwiesen.

3.3 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist (vgl. Urteil des BVGer C-5008/2016 vom 23. August 2017 E. 4.4).

3.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). 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). 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).

3.5 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG so-

wie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

3.6 Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbidi-

täten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Zu ergänzen bleibt, dass sich das Bundesgericht in zwei wichtigen Leitentscheiden zur Beurteilung der invalidisierenden Wirkung psychischer Leiden geäußert hat. Es distanzierte sich im Rahmen seiner Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden von der (kurzen Episode der) Sonderrechtsprechung für Depressionen, weitete die Indikatorenprüfung der neuen "Schmerzrechtsprechung" gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Leiden aus und präziserte einige der Indikatoren (vgl. BGE 143 V 409 [= 8C_841/2016 vom 30. November 2017] und 143 V 418 [=8C_130/2017 vom 30. November 2017]).

3.7 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung 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. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch 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 ist vorliegend gegeben (vgl. Art. 7 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

3.8 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHJ 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestische Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2).

Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entspre-

chen, 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen

Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

4.

Im Entscheid des Bundesverwaltungsgericht C-5008/2016 vom 23. August 2017 wurde zusammengefasst erwogen, das Gutachten der D. _____ vom 5. November 2015 sei in mehrerer Hinsicht zu bemängeln. Eindrücklich habe der onkologische Teilgutachter Dr. med. Thorn offenbart, er habe trotz intensiver Bemühungen die relevanten Spitalberichte nicht erhalten. Damit habe er sich für die Beurteilung der – vorliegend im Zentrum stehenden – Krebserkrankung auf eine unvollständige Aktenlage respektive einige handschriftliche Arztberichte stützen müssen. Die Vorinstanz hätte dafür sorgen müssen, dass der onkologische Teilgutachter vor seiner Begutachtung über die vollumfänglichen medizinischen Unterlagen verfügt. Auf die Schlussfolgerungen des onkologischen Facharztes des D. _____ könne daher – selbst bei im Übrigen einwandfreier Begutachtung – nicht ohne Weiteres abgestellt werden (E. 6.1). Weiter erwog das Bundesverwaltungsgericht, trotz der von der Versicherten mehrfach geäusserten Schmerzen anlässlich der Untersuchung sowie der angegebenen Druckdolenzen habe der D. _____-Gutachter Dr. med. O. _____ in seinem neurologischen Teilgutachten auf einen insgesamt unauffälligen klinischen Status geschlossen. Insbesondere habe er kein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom feststellen können. Die Abweichung zu dem in den ihm vorgelegenen Medizinalakten ersichtlichen Befund von Dr. med. H. _____ habe Dr. med. O. _____ nicht begründet. Dem neurologischen Teilgutachten sei insbesondere nicht zu entnehmen, dass Dr. med. O. _____ seinen Befund, insbesondere das Fehlen eines Reizsyndroms, mittels eines MRI u.ä. verifiziert hätte (E. 6.2). In den im vorliegenden Beschwerde-

verfahren eingereichten Berichten würden die Rückenprobleme der Beschwerdeführerin mehrfach wiederholt sowie genauer dargelegt (E. 6.3). Die zu grössten Teilen neueren, erst nach der Begutachtung der Versicherten durch das D. _____ datierenden Arztberichte stellten die Vollständigkeit der Begutachtung des D. _____ in Frage. Unabhängig von der Schlüssigkeit des D. _____-Gutachtens erfordere insbesondere die von Dr. med. P. _____ erwähnte Diskarthrose der Wirbelsäule eine entsprechende fachärztliche Abklärung in orthopädischer Hinsicht. Indem das D. _____-Gutachten keine orthopädische Teilbegutachtung enthalte, erscheine es bereits aus diesem Grunde unvollständig. Die durch die behandelnden Ärzte der Versicherten mehrfach (zum Teil bereits vor der polydisziplinären Begutachtung im D. _____) gestellte Diagnose Lumboischialgie bezeichne ein lumbosakrales Wurzelreizsyndrom. Dies widerspreche der (nicht begründeten) Feststellung von Dr. med. O. _____, wonach kein radikuläres Reizsyndrom festzustellen sei. Mangels Vorliegens entsprechender bildgebender Befunde erscheine damit der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in orthopädischer respektive neurologischer Hinsicht (betreffend ein allfälliges radikuläres Reizsyndrom) nicht hinreichend geklärt. Sollten bei der Versicherten insbesondere die Diagnosen der Lumboischialgie respektive der Diskarthrose medizinisch nachgewiesen werden, so wäre eine zusätzliche Auswirkung dieser Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht auszuschliessen (E. 6.4). Schliesslich erscheine das D. _____-Gutachten insgesamt in einer weiteren Hinsicht unvollständig respektive widersprüchlich. So habe der onkologische Fachgutachter Dr. med. N. _____ festgestellt, die von der Versicherten geschilderten somatischen Beschwerden liessen sich lediglich zum Teil als Folge beziehungsweise Spättoxizität der eingesetzten kombinierten Immuno-Chemotherapie erklären. Obwohl damit die durchgeführte Chemotherapie keine vollständige Erklärung für die von der Beschwerdeführerin u.a. beklagten Gefühlsstörungen respektive neurologischen Beschwerden erlaube, habe sich der neurologische Gutachter nicht detailliert mit diesen Beschwerden auseinandergesetzt. Diese Unterlassung stelle ebenfalls die Vollständigkeit sowie den Beweiswert des neurologischen Teilgutachtens und damit auch des Gesamtgutachtens in Frage. Entsprechend habe bereits der Neurologe Dr. med. Q. _____ des Centre Hospitalier de M. _____ ausdrücklich auf das Erfordernis einer weiteren Untersuchung in Bezug auf die Frage, ob die beklagten Gefühlsstörungen eine Folge der durchgeführten Chemotherapie darstellen, hingewiesen (E. 6.5). Nach dem Gesagten fehle in den vorliegenden Akten eine rechtsgenügli- che und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwer-

deführerin, insbesondere in onkologischer, orthopädischer sowie in neurologischer Hinsicht. Damit habe die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (E. 7).

5.

Der Vorinstanz (bzw. der IV-Stelle B. _____) dienten in medizinischer Hinsicht als Entscheidungsgrundlage der vorliegend angefochtenen Verfügungen vom 27. Mai resp. 1. Juli 2019 das – zufolge des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts C-5008/2016 vom 23. August 2017 veranlasste – interdisziplinäre Gutachten der I. _____ vom 20. November 2018 (act. 169) sowie die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 5. Dezember 2018 (act. 173) und 12. Juni 2019 (act. 184). Diese Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben. Anschliessend ist insbesondere zu prüfen, ob nun eine rechtsgenügende und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin insbesondere in onkologischer, orthopädischer sowie in neurologischer Hinsicht vorliegt resp. ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt jetzt als vollständig abgeklärt und gewürdigt erweist. Falls dies bejaht werden kann, ist weiter zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. E. 3.7 hiervor). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vervollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1 und Abs. 3). Aufgrund der Anmeldung vom 26. November 2012 (vgl. Bst. A.a hiervor) könnte der Beschwerdeführerin demnach frühestens ab Mai 2013 unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG erfüllt sind, eine IV-Rente ausgerichtet werden.

5.1

5.1.1 Im orthopädisch-/traumatologischen Gutachten vom 13. August 2018 stellte Dr. med. R. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit keine Diagnosen. Ohne Relevanz diagnostizierte er ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit mittelgradig demonstrierter Funktionsein-

schränkung ohne Hinweise auf radikuläre Reizsymptomatik, ein chronisches Zervikalsyndrom mit leicht- bis mittelgradiger Funktionseinschränkung sowie eine bekannte kortikale Osteolyse der rechten Darmbeinschaukel. Weiter führte Dr. med. R. _____ zusammengefasst aus, wesentliche Einschränkungen des Aktivitätenniveaus liessen sich nicht erkennen. Sicherlich sei eine Einschränkung körperlich mittelschwerer und schwerer Tätigkeiten plausibel und werde auch von der Versicherten vermieden. Zusammenfassend sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Cc. _____verkäuferin) uneingeschränkt möglich. Gleiches gelte für die leidensadaptierten Tätigkeiten (act. 169 S. 88 bis 104).

5.1.2 Im onkologischen Teilgutachten vom 16. August 2018 diagnostizierte Dr. med. S. _____, Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie, eine mässige chronische Fatigue im Rahmen eines follikulären Lymphoms, Erstdiagnose 2006, mit Progression in ein diffuses grosszelliges Non Hodgkin-Lymphom 2011 sowie einen Zustand nach Chemo-/Immuntherapie bis 2013 bei seitheriger kompletter Remission. Weiter führte Dr. med. S. _____ zusammengefasst aus, bei recht ordentlichem klinischem Allgemeinzustand werde die Fatigue-Symptomatik gutachterlicherseits als allenfalls mässig einschränkend gewertet. Körperlich schwere und schwerste Tätigkeiten seien langfristig zwar nicht geeignet, für angepasste leichte und mittelschwere Tätigkeiten bestehe jedoch ein positives Leistungsvermögen mit einer durch die Fatigue-Symptomatik bestehenden Einschränkung von 30 % (bis maximal 40 %). Grundsätzlich bestehe Eignigkeit mit dem onkologischen Teilgutachten des polydisziplinären D. _____-Gutachtens vom 5. November 2015. Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2012 unterscheide sich in der aktuellen Begutachtung nur minimal. Allerdings sei anzunehmen, dass die (Fatigue-)Beschwerden der Versicherten nicht erst seit der Erstdiagnose der Transformation bestanden hätten. Von Oktober 2011 (Progress des follikulären Lymphoms) bis April 2012 habe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % vorgelegen. Ab der Diagnosstellung des hochmalignen (diffus-grosszelligen) Lymphoms im Mai 2012 bis zum Abschluss der Chemotherapie inklusive einer Rekonvaleszenzzeit von (konservativ) drei Monaten, das heisse bis Mai 2013, habe ein aufgehobenes Leistungsvermögen (100%ige Arbeitsunfähigkeit) für sämtliche Tätigkeiten bestanden. Seit Juni 2013 bestehe ein Leistungsvermögen entsprechend der aktuellen Einschätzung der Einschränkung von 30 % bis maximal 40 %. Einschränkungen im beruflichen Bereich und im Haushalt dürften vom Schweregrad her in etwa korrelieren (act. 169 S. 28 bis S. 43).

5.1.3 Dr. med. T. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, führte in seiner Teilleistung vom 22. August 2018 zusammengefasst aus, unter Berücksichtigung der Angaben in den Befundberichten des behandelnden Psychiaters könne die Diagnose einer länger anhaltenden, gemischt ängstlich-depressiven Störung bestätigt werden, wobei jedoch einschränkend festzuhalten sei, dass die Symptomatik derzeit und auch in der Vergangenheit (Untersuchung durch Dr. med. U. _____) subsyndromal gewesen sei. Aus diesem Grund habe Dr. med. U. _____ auch die Möglichkeit gehabt, dass eine Anpassungsstörung vor dem Hintergrund von Kränkungerlebnissen und erlebter Diskriminierung zu diskutieren sei. Insgesamt lasse sich aber festhalten, dass aufgrund der ängstlich-depressiven Symptomatik von subsyndromalem Ausprägungsgrad eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht abgeleitet werden könne. Die Angabe von Dr. med. G. _____, seine Patientin sei arbeitsunfähig, sei vor diesem Hintergrund nicht zu bestätigen. Subjektiv rücke die Versicherte chronische Müdigkeit, Schlafstörungen und Fatigue in den Vordergrund. Dazu sei festzuhalten, dass sie anlässlich der psychiatrischen Exploration in den Mittagsstunden keinerlei Anzeichen von Tagesmüdigkeit, Erschöpfung oder Ermüdung geboten habe. Auch ihre Schilderung zur Bewältigung ihres Alltages, zu ihren Alltagsaktivitäten (z.B. Auftritte als Sängerin auf der Straße in [...]) würden ebenfalls gegen eine massgebliche, sozialversicherungsmedizinisch relevante Müdigkeit bzw. Fatigue-Problematik sprechen. Vielmehr müsse von einem subjektiven Müdigkeits- und Erschöpfungsempfinden ausgegangen werden, welches die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht beeinträchtige. Eine wesentliche Einschränkung des Aktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen lasse sich aus psychiatrischer Sicht nicht feststellen. Die von der Versicherten geschilderte Müdigkeit und Erschöpfung spiegle sich auf der psychiatrischen Befundebene nicht wider und stehe auch in einem gewissen Gegensatz zu den von ihr geschilderten Aktivitäten im Alltag. Auch die ängstlich-depressive Symptomatik sei nur geringfügig ausgeprägt und habe keine hemmenden Funktionseinbußen zur Folge. Die Auffassung von Dr. med. G. _____, die Versicherte sei zu 100 % arbeitsunfähig, lasse sich bei der sehr geringfügigen Ausprägung der Befundlage nicht nachvollziehen. Möglicherweise übernehme der behandelnde Psychiater subjektive Beschwerdeschilderungen in seine Beurteilung, was versicherungsmedizinisch jedoch unzulässig sei. Es müssten Funktionseinschränkungen aufgrund psychiatrischer Störungen vorhanden sein, hier lägen jedoch nur geringfügige Auffälligkeiten vor. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt und in der Lage, jegliche, ihrem Ausbil-

dungs- und Kenntnisstand angepasste Tätigkeiten, die auch ihrem körperlichen Belastbarkeitsprofil entsprechen würden, auszuüben. Eine Arbeitsunfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht auch rückblickend nicht zu attestieren. Die Ergebnisse des D. _____-Gutachtens vom 5. November 2015 würden diesseits aus psychiatrischer Sicht bestätigt. Es ergäben sich keine Gesichtspunkte, welche abweichend von der Vorbegutachtung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten. Die Gründe, weshalb der Einschätzung des behandelnden Psychiaters nicht gefolgt werde, sei diskutiert worden (act. 169 S. 58 bis S. 74).

5.1.4 Dr. med. V. _____, Facharzt für Neurologie, stellte in seinem Teilgutachten vom 2. November 2018 mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls keine Diagnosen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er elektroneurographisch sensible Leitungsverzögerungen der Armnerven, insbesondere an physiologischen Engstellen ohne klinische Entsprechung. Weiter führte Dr. med. V. _____ aus, die geklagten Beschwerden und die geschilderten Aktivitäten der Versicherten seien rein neurologisch nicht widersprüchlich. Zweifel an Konsistenz und Plausibilität bestünden aus neurologischer Sicht nicht. Neurophysiologische Auffälligkeiten hätten kein überzeugendes klinisches Korrelat, und für das Vorliegen einer relevanten CIN (zervikale intraepitheliale Neoplasie) ergäben sich keine Hinweise. Es bestehe – auch rückblickend – keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht. Der neurologische Befund gemäss dem D. _____-Vorgutachten vom 5. November 2015 entspreche im Wesentlichen dem "hier" erhobenen. Die jetzt vorliegende, sehr umfangreiche neurophysiologische Abklärung spreche für eine differente Bewertung, habe aber bezüglich der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nur geringen Einfluss (act. 169 S. 75 bis 87).

5.1.5 In seiner Teilexpertise vom 2. November 2018 führte Dr. med. W. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Tropenmedizin sowie Infektiologie, zusammengefasst aus, die Versicherte klage seit etwa 2006, verstärkt seit 2013, über eine Fatigue-Symptomatik. Aus allgemein-internistischer Sicht handle es sich hierbei um eine Tumor-assoziierte Fatigue – insofern werde hierzu und zum Einfluss der Fatigue auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls auf das onkologische Gutachten verwiesen. Aus allgemein-internistischer Sicht sei anzufügen, dass das Tumor-assoziierte Fatigue-Syndrom keine nosologische Entität darstelle, es gebe keine verlässlichen Labor- oder Funktionstests, die Ursachen seien vielfältig und es gebe somatische, kognitive und psychosoziale Einflussfaktoren. Aus inter-

nistischer Sicht könne man aber feststellen, dass sich keine anderen Erkrankungen fänden, welche (zusätzlich) Ursache eines Fatigue-Syndroms sein könnten wie zum Beispiel Hypothyreose oder andere Endokrinopathien, Anämie, chronische Entzündung, Autoimmunkrankheiten, etc.. Zusammenfassend seien die internistischen Erkrankungen von eher geringer Relevanz und hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (zur Cancer-related Fatigue werde auf das onkologische Gutachten verwiesen). Aus allgemein-internistischer Sicht habe zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen (zum malignen Lymphom werde auf das onkologische Gutachten verwiesen). Im Hinblick auf internistische Erkrankungen ergebe sich jetzt im Vergleich zum Vorgutachten keine wesentliche Änderung. Unter den Diagnosen seien damals allerdings rezidivierende synkopale Beschwerden aufgeführt worden. Aus heutiger Sicht sei nicht klar, worauf diese Diagnose beruhe. Gegenwärtig bestehe jedenfalls keine entsprechende Symptomatik (act. 169 S. 44 bis S. 57).

5.1.6 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 20. November 2018 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mässig chronische Fatigue im Rahmen eines follikulären Lymphoms, Erstdiagnose 2006, mit Progression in ein diffuses grosszelliges Non Hodgkin-Lymphom 2011 sowie ein Zustand nach Chemo-/Immuntherapie bis 2013 bei seitheriger kompletter Remission diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden unter anderem Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2) in subsyndromaler Ausprägung, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit mittelgradig demonstrierter Funktionseinschränkung ohne Hinweis auf eine radikuläre Reizsymptomatik sowie ein chronisches Zervikalsyndrom mit leicht- bis mittelgradiger Funktionseinschränkung diagnostiziert. Von Oktober 2011 bis April 2012 habe sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Verweistätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % vorgelegen. Ab der Diagnosestellung des hochmalignen Lymphoms im Mai 2012 bis zum Abschluss der Chemotherapie inklusive einer Rekonvaleszenzzeit von (konservativ) drei Monaten, das heisse bis Mai 2013, habe ein aufgehobenes Leistungsvermögen (100%ige Arbeitsunfähigkeit) für sämtliche Tätigkeiten bestanden. Seit Juni 2013 bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Verweistätigkeit ein Leistungsvermögen entsprechend der aktuellen Einschätzung der Einschränkung von 30 % bis maximal 40 %. Die Gesamtarbeitsfähigkeit ergebe sich direkt aus der onkologischen Begutachtung, da in den übrigen Fachgutachten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe festgestellt werden können. Grundsätzlich bestehe – ausser dem Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit retrospektiv bereits ab Oktober

2011 – Einigkeit mit dem onkologischen Fachgutachten des polydisziplinären D. _____-Gutachtens vom 5. November 2015. Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2012 unterscheide sich in der aktuellen Begutachtung nur minimal. Im Hinblick auf internistische Erkrankungen ergebe sich im Vergleich zum Vorgutachten keine wesentliche Änderung. Der neurologische Befund entspreche im Wesentlichen dem hier erhobenen. Die Ergebnisse des D. _____-Gutachtens vom 5. November 2015 würden diesseits aus psychiatrischer Sicht betätigt. Es ergäben sich keine Gesichtspunkte, welche abweichend von der Vorbegutachtung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Die Einschränkungen im beruflichen Bereich und im Haushalt dürften vom Schweregrad aus onkologischer Sicht in etwa korrelieren. Aus den anderen Fachgebieten bestünden keine Einschränkungen bei Beachtung des Belastungsprofils (act. 169 S. 1 bis S. 27).

5.1.7 In seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2018 führte der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ zusammengefasst aus, zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit der Festlegung von Standardindikatoren sei nach eigener Prüfung festzustellen, dass diese im Gutachten zwar nicht Punkt für Punkt abgearbeitet worden seien, dass aber alle wesentlichen Standardindikatoren ausreichend erfasst und diskutiert worden seien. Die gutachterlich festgestellten Krankheiten und Beschwerden hinsichtlich ihrer Symptomatologie, des Krankheitsverlaufs und ihrer Auswirkungen auf den Alltag seien anhand der fachärztlich erhobenen Befunde nachvollziehbar festgestellt und bewertet worden. Hinweise für eine Aggravation oder Simulation hätten sich bei der Begutachtung zwar nicht ergeben. Die Gutachter hätten jedoch gewisse Hinweise auf Inkonsistenzen und Diskrepanzen festgestellt. Hinsichtlich der Ausschlusskriterien und Standardindikatoren berichtete Dr. med. C. _____ weiter, eigentlich lägen keine Ausschlusskriterien vor. Berichtet werde jedoch zum Beispiel im onkologischen Gutachten über Hinweise auf bestehende Inkonsistenzen. Der orthopädische Gutachter habe die dargestellten Funktionseinschränkungen für die Inklination als Inkonsistenz bewertet. Polydisziplinär werde auch auf Diskrepanzen verwiesen zwischen den von der Versicherten geschilderten Problemen (Müdigkeit und Erschöpfung) und den objektiv erhobenen klinischen Befunden. Ein gewisser Gegensatz bestehe auch zu den mitgeteilten Aktivitäten im Alltag. Die persönliche, berufliche und gesundheitliche Entwicklung, der bisherige Verlauf von Behandlungen etc., die Konsistenz und Plausibilität und die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen sowie psychosoziale Faktoren seien in den Einzelgutachten mit nachvollziehbarem Ergebnis geprüft worden. Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne als

schlüssig bezeichnet werden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig. Der definierte Arbeitsunfähigkeitsverlauf könne übernommen werden. Im Hinblick auf die vorliegende, lediglich milde Fatigue-Symptomatik müsse die onkologische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwar als sehr vorsichtig im Sinne der Versicherten interpretiert werden, sie könne aber durchaus übernommen werden. Die von der Versicherten geschilderten Rückenbeschwerden und Gefühlsstörungen resp. die neurologischen Beschwerden sowie die gestellte Diagnose einer Lumboischialgie seien ausreichend beurteilt worden. Die Einschränkung von 17 % im Haushalt sei aus medizinischer Sicht nachvollziehbar (act. 173).

5.1.8 In seiner Stellungnahme vom 12. Juni 2019 berichtete Dr. med. C._____, das vom behandelnden Arzt Dr. med. H._____ am 18. April 2019 handschriftlich verfasste Attest (act. 179 S. 4) sei in keiner Weise ausreichend begründet und nachvollziehbar. Naturgemäss komme es immer wieder bei Begutachtungen zu Beurteilungsdiskrepanzen zwischen neutralen Gutachtern und den behandelnden Ärzten. Zusammenfassend könne am Ergebnis des Gutachtens vom 20. November 2018 bzw. an der RAD-Beurteilung vom 5. Dezember 2018 festgehalten werden (act. 184).

5.2

5.2.1 Das polydisziplinäre Gutachten der I._____ ist für die streitigen Belange weitgehend umfassend, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen – insbesondere der Expertise der D._____ vom 5. November 2015 (act. 106) – auseinander, steht in Übereinstimmung mit den Teilexpertisen und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit schwierig sind und deshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des BVGer C-8902/2010 vom 14. März 2013 E. 5.2.1 mit Hinweisen), erfüllt diese Expertise sämtliche Anforderungen an beweismässige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis; E. 3.8 hiervor).

5.2.2 Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 3.8 hiervor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD nur unter der Bedingung

abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Stellungnahmen resp. Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG von Dr. med. C. _____ kann volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran besteht im vorliegenden Fall grundsätzlich kein Zweifel. Dr. med. C. _____ standen Informationsquellen in Form von Arztberichten der behandelnden Ärzte und Anamnesen sowie zwei polydisziplinäre Expertisen zur Verfügung. Seine Stellungnahmen berücksichtigten einerseits die Leiden der Beschwerdeführerin und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Andererseits sind die Beurteilungen der medizinischen Situation in somatischer Hinsicht und die entsprechenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dass Dr. med. C. _____ über keinen Facharztstitel auf den Gebieten der Onkologie, der Inneren Medizin, der Psychiatrie und Psychotherapie, der Neurologie sowie der Orthopädie verfügt, vermag daran nichts zu ändern. Er verfügt mit Blick auf die bei der Beschwerdeführerin vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen über ausreichend Fachwissen, um eine überzeugende, schlüssige und somit rechtsgenügende Beurteilung abgeben zu können, zumal er sich in seinen Stellungnahmen vom 5. Dezember 2018 und 12. Juni 2019 insbesondere darauf beschränkte, sich mit dem schlüssigen polydisziplinären I. _____-Gutachten auseinanderzusetzen. Darüber hinaus standen ihm zahlreiche fachärztliche Dokumente zur Verfügung, die auch der freien Beweiswürdigung des Gerichts unterliegen (vgl. Urteil des BVGer C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte konnte und kann unter diesen Umständen verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1).

5.3

5.3.1 Zwar ist festzuhalten, dass die rechtsprechungsgemässen Standardindikatoren (Kategorie "funktioneller Schweregrad" [a: Komplex "Gesundheitsschädigung" {Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde; Behandlungserfolg oder -resistenz; Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten}; b. Komplex "Persönlichkeit" {Persönlichkeitsdiagnostik, persönli-

che Ressourcen} und c. Komplex "Sozialer Kontext") und Kategorie "Konsistenz" [a: Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen; b: Behandlungs- und eingliederungs-anamnestisch ausgewiesener Leidensdruck]) von den Fachärzten in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. med. C. _____ vom RAD in dessen Stellungnahme vom 5. Dezember 2018 nicht Indikator für Indikator geprüft wurden. Dennoch äusserten sich die Experten rechtsgenügend zu der bisherigen persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen Entwicklung der Beschwerdeführerin einschliesslich der aktuellen psychischen, sozialen und gesundheitlichen Situation, zum bisherigen Verlauf von Behandlungen, Rehabilitationen, Eingliederungsmassnahmen, Heilungschancen, etc., zur Konsistenz und Plausibilität sowie zu den Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen (act. 169 S. 36 bis 39 [onkologisches Teilgutachten von Dr. med. S. _____], S. 52 bis 53 [internistisches Teilgutachten von Dr. med. W. _____], S. 69 bis 70 [psychiatrisches Teilgutachten von Dr. med. T. _____], S. 83 [neurologisches Teilgutachten von Dr. med. V. _____] und S. 96 bis 97 [orthopädisch-/traumatologisches Gutachten von Dr. med. R. _____]; vgl. E. 5.1.1 bis 5.1.5 hiervor).

5.3.2 Die Einschränkung der Gesamtarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergab sich nur aus der onkologischen Begutachtung, und der Psychiater Dr. med. T. _____ konnte aufgrund der ängstlich-depressiven Symptomatik von subsyndromalem Ausprägungsgrad keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten. Auch vor dem Hintergrund, dass das Bundesgericht mit BGE 141 V 281 die Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert und mit den zwei Grundsatzentscheiden BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 eine Präzisierung dieser Rechtsprechung von BGE 141 V 281 vorgenommen resp. erwogen hat, dass sämtliche psychische Leiden dem indikatorengestützten Beweisverfahren, welches für die somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Störungen entwickelt wurde, zu unterstellen sind, lässt sich die grundsätzliche Beweiskraft der I. _____-Expertise nicht in Frage stellen. Diese Beweiskraft ergibt sich letztlich auch aus dem Umstand, dass hinsichtlich der qualitativen Anforderungen an ein strukturiertes Beweisverfahren mit Blick auf das bei der Beschwerdeführerin im Vordergrund stehende Beschwerdebild auf dem medizinischen Fachgebiet der Onkologie (mässige chronische Fatigue im Rahmen eines folliculären Lymphoms, Erstdiagnose 2006, mit Progression in ein diffuses grosszelliges

Non Hodgkin-Lymphom 2011 sowie einen Zustand nach Chemo-/Immuntherapie bis 2013 bei seitheriger kompletter Remission; vgl. E. 5.1.2 hier vor) differenziert werden kann resp. die Diagnosestellung, die Erhebung der funktionellen Einschränkungen im Leistungsvermögen sowie die Berücksichtigung von persönlichen und sozialen Faktoren bei diesem körperlichen, objektivierbaren Krankheitsbild nicht sehr komplex war (vgl. hierzu das seit 1. Januar 2015 gültige Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand: 1. Juli 2020, Rz. 1005 3/16).

5.3.3 Die Experten der I. _____ hielten dafür, dass von Oktober 2011 bis April 2012 sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Verweistätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % und ab Mai 2012 bis Mai 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten vorgelegen hatte, wobei seit Juni 2013 sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Verweistätigkeit ein Leistungsvermögen entsprechend der aktuellen Einschätzung der Einschränkung von 30 % bis maximal 40 % besteht. Mit Blick auf diese Beurteilung sowie diejenige der Experten der D. _____, wonach in einer adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung von 40 % bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen bestehe (act. 106 S. 44), ist in Präzisierung des Gutachtens der I. _____ zu Gunsten der Beschwerdeführerin ebenfalls von einer 40%igen Einschränkung auszugehen.

5.4

5.4.1 Betreffend die im Entscheid C-5008/2016 des Bundesverwaltungsgerichts vom 23. August 2017 (act. 140) monierte Unvollständigkeit des D. _____-Gutachtens mangels einer fachärztlichen Abklärung in orthopädischer Hinsicht (E. 6.3 und 6.4) ist weiter festzuhalten, dass eine solche im Rahmen der Begutachtung der I. _____ erfolgt ist und in Übereinstimmung mit Dr. med. C. _____ vom RAD (act. 173) die von der Beschwerdeführerin geschilderten Rückenbeschwerden in Kenntnis diverser Berichte aus Italien (act. 148 S. 8 bis 18, S. 31; act. 169 S. 25) rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden sind.

5.4.2 Hinsichtlich der durch die Beschwerdeführerin beklagten Gefühlsstörungen respektive neurologischen Beschwerden bzw. der vom Bundesverwaltungsgericht im Entscheid C-5008/2016 vom 23. August 2017 bemängelten detaillierten Auseinandersetzung mit diesen Beschwerden durch den neurologischen Gutachter (E. 6.2 und 6.5) ist weiter festzuhalten, dass

der Neurologe Dr. med. V. _____ – in Kenntnis des Berichts der Neurologin Dr. med. F. _____ vom 22. November 2017 (act. 143) – ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit elektroneurographisch sensible Leitungsverzögerungen der Armnerven, insbesondere an physiologischen Engstellen ohne klinische Entsprechung, diagnostiziert und ausgeführt hat, der im D. _____-Vorgutachten erhobene neurologische Befund entspreche im Wesentlichen dem von ihm erhobenen. Die aktuelle, sehr umfangreiche neurophysiologische Abklärung spreche jedoch für eine differenzierte Bewertung. Unter diesen Umständen sind die vom Bundesverwaltungsgericht im Entscheid C-5008/2016 vom 23. August 2017 erwähnten Mängel – die Unvollständigkeit resp. Widersprüchlichkeit des D. _____-Gutachtens – in Übereinstimmung mit der Auffassung vom RAD-Arzt Dr. med. C. _____ in dessen Stellungnahme vom 5. Dezember 2018 (act. 173) rechtsgenügend beseitigt worden.

5.4.3 In Bezug auf die im Entscheid C-5008/2016 vom 23. August 2017 bundesverwaltungsgerichtlich kritisierte, auf einer unvollständigen medizinischen Aktenlage basierende onkologische Begutachtung (E. 6.1) ist schliesslich festzuhalten, dass die im Anschluss an dieses Urteil bei der IV-Stelle B. _____ eingegangenen Berichte des Spitals X. _____ in (...) vom 3. Februar 2016, 26. September 2016, 5. Oktober 2016, 16. Dezember 2016 (act. 148 S. 3 bis 6), 11. Juli 2017 (act. 148 S. 21), 17. Juli 2017 (act. 148 S. 23 bis 25), die Laborberichte vom 9. Oktober 2017 (act. 148 S. 28 bis 29) und 29. November 2017 (act. 148 S. 33) sowie der Bericht über die am 16. Oktober 2017 durchgeführte Tomographie (act. 148 S. 30) den Experten der I. _____ – nebst weiteren – bekannt waren (act. 169 S. 15 bis 27) und diese Dokumente Eingang in die onkologische resp. polydisziplinäre Expertise gefunden haben. Es kann deshalb auch von einer rechtsgenügenden medizinischen Aktenlage hinsichtlich der onkologischen Problematik ausgegangen werden.

5.4.4 In psychiatrischer Hinsicht ergibt sich weiter, dass der Experte Dr. med. T. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, in seiner Teilexpertise vom 22. August 2018 – unter anderem in Berücksichtigung der Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. G. _____ in dessen Bericht vom 5. Dezember 2017 (act. 144) – die Diagnose einer länger anhaltenden, gemischt ängstlich-depressiven Störung bestätigte. Die Erklärungen von Dr. med. T. _____, weshalb aufgrund der ängstlich-depressiven Symptomatik von subsyndromalem Ausprägungsgrad keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden kann und

weshalb die von Dr. med. G._____ attestierte 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bei der sehr geringfügigen Ausprägung der Befundlage nicht nachvollzogen werden kann, ist für das Bundesverwaltungsgericht einleuchtend und nicht in Zweifel zu ziehen. Daran vermag auch der Kurzbericht des Psychiaters Dr. med. Y._____ vom 7. Dezember 2017 mangels fundierter Auseinandersetzung mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nichts zu ändern (act. 148 S. 35).

5.4.5 Nichts anderes ergibt sich aus den neueren, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts C-5008/2016 vom 23. August 2017 datierenden Berichten des Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. H._____ (act. 145 S. 1), vom 28. November 2017 (act. 145 S. 3 resp. act. 148 S. 32), 4. Dezember 2017 (act. 145 S. 2 resp. act. 148 S. 34) und 18. April 2019 (act. 179 S. 4) sowie den Berichten der Allgemeinmediziner Dres. med. Z._____ und K._____ vom 5. und 7. Dezember 2017 (act. 146 bis 147). Einerseits verfügen die Dres. med. H._____, Z._____ und K._____ als Allgemeinmediziner nicht über einen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie. Andererseits erwecken deren Berichte keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen der Experten der I._____ (vgl. hierzu BGE 135 V 465 E. 4.6), weshalb nichts gegen den Hinweis auf die Erfahrungstatsache spricht, dass die behandelnden Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 135 V 351 E. 3a/cc; Urteil des BGer 8C_8/2018 vom 23. April E. 3.2).

5.5 Aufgrund des vorstehend Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit von Oktober 2011 bis April 2012 sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Verweistätigkeit zu 20 % und ab Mai 2012 bis und mit Mai 2013 zu 100 % in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt war. Seit Juni 2013 betragen diese Einschränkungen nunmehr 40 %. Somit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2012 – dem Zeitpunkt des Beginns der einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. E. 3.7 hiervor) – während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) und sie nach Ablauf des Wartejahres im Mai 2013 zu mindestens 40 % invalid war (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG). Zu diesem Zeitpunkt ist für sie eine verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeiner auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Tätigkeit zu verneinen bzw. ist von einer

vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen (vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.2 f.). Davon ist bei der nachfolgenden Bestimmung der Invalidität auszugehen. Hinsichtlich der von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin replicando am 13. Dezember 2019 geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes (B-act. 15) ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass es ihr unbenommen bleibt, sich bei der Invalidenversicherung neu anzumelden (vgl. hierzu E. 1.4.3 hiavor).

6.

Hinsichtlich der Bemessung der Invalidität bei Teilerwerbstätigen ergibt sich vorab, was folgt:

6.1 Betreffend die Bemessung der Invalidität in Anwendung der sogenannten gemischten Methode liess die Versicherte beschwerdeweise explizit ausführen, laut Abklärungsbericht der IV-Stelle vom 29. April 2013 (recte: 26. Juli 2013 [act. 29]) sei sie "zu 30 % als Hausfrau und zu 70 % als Erwerbstätige" einzustufen. Insofern wurde der von der IV-Stelle B._____ festgelegte Status von 70 % im Erwerb und 30 % im Haushalt nicht bestritten, was sich im Übrigen mit Blick auf die Erhebungen im Abklärungsbericht Haushalt vom 26. Juli 2013 auch nicht beanstanden lässt.

6.2 Die Beschwerdeführerin forderte in ihrer Beschwerde jedoch die Anwendung des neuen Berechnungsmodells seit der Gesuchstellung. Sie bezieht sich dabei auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 in Sachen Di Trizio gegen Schweiz (7186/09). Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob der Ansicht der Beschwerdeführerin gefolgt werden kann.

6.2.1 Gemäss dem vorstehend erwähnten Entscheid des EGMR ist die gemischte Methode bei Teilzeiterwerbstätigen nicht länger anwendbar, wenn allein familiäre Gründe, das heisst beispielsweise die Geburt eines Kindes und eine damit einhergehende Reduktion des Erwerbsums, für einen Statuswechsel von "vollerwerbstätig" zu "teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich" sprechen und die darauf beruhende neue Invaliditätsbemessung zu einer revisionsweisen Aufhebung oder Herabsetzung einer bis anhin gewährten Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG führen würde (BGE 144 I 21 E. 4.2; 143 I 50 und 60; 143 V 77 E. 3.2.2; Urteil des BGer 8C_782/2016 vom 12. Oktober 2017 E. 3). In Fällen, die ausserhalb dieser familiär bedingten Konstellation liegen, ist die Invalidität auch weiterhin nach der gemischten Methode zu ermitteln (BGE 143 I 50 E. 4.4; Urteile des BGer 9C_232/2017 vom 3. Oktober 2017 E. 4.3.2 und 9C_615/2016

vom 21. März 2017 E. 5.2, in: SVR 2017 IV Nr. 53 S. 158). Dies gilt insbesondere bei einer erstmaligen Rentenzusprechung (Urteile des BGer 8C_793/2017 vom 8. Mai 2018 E. 7.1, 9C_473/2016 vom 25. Januar 2017 E. 4, in: SVR 2017 IV Nr. 31 S. 88, und 8C_633/2015 vom 12. Februar 2016 E. 4.3) und damit auch für die Beschwerdeführerin.

6.2.2 Es trifft zu, dass im Rahmen der – am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.; vgl. auch Urteile des BGer 8C_21/2018 vom 25. Juni 2018 E. 6 und 8C_588/2017 vom 22. Dezember 2017 E. 5) – für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, in Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV ein neues Berechnungsmodell statuiert wurde. Nach der dazu ergangenen Übergangsbestimmung gemäss Ziffer II Abs. 1 ist für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 1. Dezember 2017 laufenden Dreiviertelsrenten, halben Renten und Viertelsrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Eine allfällige Erhöhung der Rente erfolgt auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung. Vorliegend ist die Frage einer Neuberentung streitig, weshalb diese neue Bestimmung nicht einschlägig ist (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 3.2.2).

6.2.3 Der Auffassung der Beschwerdeführerin, wonach sich das neue Berechnungsmodell entgegen der Vorinstanz nicht erst ab Inkrafttreten von Art. 27^{bis} Abs. 3 Bst. a IVV auf die Bemessung der IV-Rente auswirke resp. das neue Berechnungsmodell seit der Gesuchstellung anzuwenden sei, kann nicht gefolgt werden. Der Grund liegt darin, dass eine derartige Vorgehensweise im Ergebnis auf eine Anwendung noch nicht in Kraft stehenden Rechts hinausliefe, was einer unzulässigen positiven Vorwirkung gleichkäme (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_21/2018 vom 25. Juni 2018 E. 6 mit Hinweisen auf BGE 129 V 455 E. 3 mit Hinweisen und Urteil des BGer 9C_553/2017 vom 18. Dezember 2017 E. 6.2). Vielmehr ergibt sich, dass für alle erstmaligen Rentenanmeldungen, welche vor dem 1. Juli 2017 erfolgt sind, der Rentenanspruch abgestuft bis zum 31. Dezember 2017 nach dem alten Berechnungsmodell und per 1. Januar 2018 nach dem neuen Berechnungsmodell festzulegen ist (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372; abrufbar unter <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/5947/download>; zuletzt abgerufen am 15. Dezember 2022). Bei diesem Ergebnis resp. mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung kann die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass die vorliegend angefochtenen Verfügungen

vom 27. Mai und 1. Juli 2019 nach Inkrafttreten von Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV erlassen wurden, nichts zu ihren Gunsten ableiten.

7.

Aufgrund des vorstehend Dargelegten ist nachfolgend der Rentenanspruch anhand der bis zum 31. Dezember 2017 in Kraft gestandener Normen und der dazu ergangenen Rechtsprechung zu prüfen. Dabei ist zufolge des frühest möglichen Rentenbeginns im Mai 2013 (vgl. E. 5. und 5.5 hiavor) in einem ersten Schritt die Invalidität ab diesem Zeitpunkt zu prüfen. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass mit Blick auf den Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns die ärztlicherseits attestierte 20%ige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit vom Oktober 2011 bis April 2012 rentenirrelevant ist.

7.1 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2b). Für eine korrekte Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode ist unabdingbar, dass die dafür notwendigen Einkommens- oder Prozentzahlen konkret und sorgfältig ermittelt und die massgebenden Zahlen in den Akten festgehalten werden, damit die versicherte Person in Erfahrung bringen kann, aufgrund welcher erwerblicher Annahmen die Verwaltung auf einen bestimmten Invaliditätsgrad erkannt hat (BGE 114 V 310 E. 3a; AHI 1998 S. 253 E. 3a).

7.2 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). Im vorliegenden Fall wurde das Wartjahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG im Mai 2013 beendet (vgl. E. 5.5 hiavor), sodass ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab diesem Zeitpunkt bestehen kann. Der Einkommensvergleich ist somit für das Jahr 2013 vorzunehmen.

7.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (aArt. 27 IVV).

7.4 Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3).

7.5 Der Anteil der Erwerbstätigkeit bestimmt sich nach dem zeitlichen Umfang der von der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten Beschäftigung im Verhältnis zu der im betreffenden Beruf üblichen (Normal-)Arbeitszeit. Im Weiteren sind bei der Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich die Vergleichsgrössen Validen- und Invalideneinkommen im zeitlichen Rahmen der ohne Gesundheitsschaden (voraussichtlich dauernd) ausgeübten Teilerwerbstätigkeit zu bestimmen (BGE 131 V 51 E. 5.1.1, 125 V 146 E. 2b).

7.6 Im Rahmen der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) sind Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich grundsätzlich in dem Sinne komplementär, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung des Haushaltes fällt. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen im Regelfall einen Wert von 100 %. Der Haushaltsanteil darf somit nicht in Abhängigkeit vom Umfang der im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten festgesetzt werden. Auch ist nicht entscheidend, wie viel Zeit sich die versicherte Person für die Haushaltsarbeiten nimmt. Dass die

Haushaltsgrösse kein massgebendes Kriterium ist, trifft auch auf die ausschliesslich im Haushalt tätigen Versicherten zu, deren Aufgabenbereich rechtsprechungsgemäss in jedem Fall mit 100 % zu veranschlagen ist (BGE 141 V 15 E. 4.5).

8.

Hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens liess die Beschwerdeführerin geltend machen, die Vorinstanz habe sich beim Invalideneinkommen auf die Lohnstrukturhebungen gestützt. Dabei verkenne diese, dass die Beschwerdeführerin durch ihre Krankheit eine Laufbahn als Bühnenkünstlerin habe beenden müssen. Auch während ihrer aktiven Zeit als Sängerin und Tänzerin habe sie immer wieder andere Tätigkeiten ausgeübt, um Pausen zwischen verschiedenen Engagements zu überbrücken. Ihr Valideneinkommen sei aber höher als das von der Vorinstanz angenommene. Weiter könne davon ausgegangen werden, dass sie im Gesundheitsfall noch immer Bühnenengagements hätte. Seit ihrer Krankheit sei sie aber den Anforderungen an Bühnenkünstlerinnen nicht mehr gewachsen.

8.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 134 V 322 E. 4.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1, 131 V 51 E. 5.1.2).

8.2 Für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist nicht nur eine teuerungsbedingte Lohnanpassung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise vorzunehmen. Vielmehr ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Löhne erfahrungsgemäss in den meisten Berufssparten, wenn auch in unterschiedlichem Masse, über die allgemeine Teuerung hinaus erhöht werden. Es ist deshalb mit der teuerungsbedingten Lohnanpassung auch die Reallohnentwicklung zu berücksichtigen (SVR 1999 IV Nr. 24 S. 73 E. 5; ZAK 1991 S. 320 E. 3a). Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408).

8.3 Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2).

8.4

8.4.1 Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Begutachtungen an, sie habe 1986/87 die USA verlassen und sei mit dem Musical "Aa. _____" auf Tournee gegangen. Nach Abschluss dieses Engagements sei sie weiterhin als Sängerin und Schauspielerin tätig gewesen. Später habe man ihr auch eine Rolle im Musical "Bb. _____" angeboten, wo es zu einer sexuellen Belästigung gekommen sei. Sie sei dort bis 2006 engagiert gewesen. Nach Auslaufen der Produktion habe sie nur noch einmal einen Auftritt als Sängerin im Jahre 2008 gehabt. In einem deutsch-/englischsprachigen Kindergarten in (...) habe sie von 2004 bis 2007 künstlerisch mit Kindern gearbeitet. Ab 2007 habe sie Temporärstellen in der Schweiz innegehabt. Von 2010 bis 2013 habe sie als Teilzeit-Verkäuferin gearbeitet. Dieses Arbeitsverhältnis sei aufgrund ihrer Krankheit gekündigt worden (act. 169 S. 48 und 63, act. 106 S. 14). Der sich in den Akten befindliche Fragebogen für Arbeitgebende vom 11. Dezember 2012 bestätigt die zuletzt ab März 2010 ausgeübte ausserhäusliche teilzeitliche Erwerbstätigkeit in der Produktion und dem Verkauf von Cc. _____ (act. 4).

8.4.2 Die Beschwerdeführerin übt gemäss ihren eigenen Angaben seit spätestens 2008 keine Tätigkeit im künstlerischen Bereich mehr aus. Selbst wenn sie die letzte Erwerbstätigkeit in diesem Bereich aus gesundheitlichen Gründen verloren haben sollte, wovon mit Blick auf die Äusserungen des Internisten Dr. med. W. _____, bei der Versicherten sei erstmals 2006 ein malignes Lymphom diagnostiziert und zunächst keine Therapieindikation gesehen worden (act. 169 S. 51), nicht primär auszugehen ist, könnte sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Da die Beschwerdeführerin seit 2013 kein ausserhäusliches Erwerbseinkommen mehr erzielt resp. sie nach Eintritt des rentenrelevanten Gesundheitsschadens im Mai 2012 (vgl. E. 5.5 hiervor) keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, spricht vorliegend nichts gegen den Bezug von Tabellenlöhnen (vgl. BGE 126 V 75 3b mit Hinweisen), zumal auch die vielen

Stellenwechsel (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto vom 13. Dezember 2012 [act. 5]) keinen anderen Schluss zulassen.

8.4.3 Unter diesen Aspekten kann auf die Erhebungen der Vorinstanz, welche im Rahmen der Bemessung des hypothetischen Valideneinkommens vom Totalwert (Frauen) der LSE 2012 (zur generellen Anwendbarkeit vgl. BGE 142 V 178) im Kompetenzniveau 1 ausgegangen war (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_787/2014 vom 5. Februar 2015 E. 6.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_386/2013 vom 15. Oktober 2013 E. 6.2 mit Hinweisen; SVR 2010 IV Nr. 26 S. 79), grundsätzlich abgestellt werden. Mit Blick auf das für den Einkommensvergleich massgebliche Jahr 2013 bilden die statistischen Erhebungen des Jahres 2012 die massgebliche Grundlage. Der entsprechende Wert belief sich für Frauen im privaten Sektor im Jahr 2012 auf monatlich brutto Fr. 4'112.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnniveau – Schweiz > privater und öffentlicher Sektor > monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht – Privater Sektor > Download Tabelle > Tabelle TA1_tirage_skill_level; zuletzt besucht am 15. Dezember 2022). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2012 (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76; vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > Arbeitszeit > Normalarbeitsstunden gemäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2015 > Download Tabelle > Abschnitte A-S [Total]; zuletzt besucht am 15. Dezember 2022) und unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung von 2012 bis 2013 (2012: 102.0; 2013: 102.6; vgl. Tabelle T1.2.10, Frauen, Abschnitte B bis S [Ziffern 05 bis 96]; vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnentwicklung > Tabelle Schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100 [NOGA08]; zuletzt besucht am 15. Dezember 2022) resultiert demnach als Zwischenergebnis bei einem vollzeitlichen ausserhäuslichen Pensum ein hypothetisches jährliches Valideneinkommen von Fr. 51'743.70 bzw. bei einem ausserhäuslichen Erwerbspensum von 70 % ein solches von Fr. 36'220.60.

8.5 Das hypothetische Invalideneinkommen ist ebenfalls anhand des vorstehend errechneten Einkommens zu bestimmen. Da die Beschwerdeführerin ab Mai 2012 bis und mit Mai 2013 zu 100 % in ihrer Arbeits- und Leis-

tungsfähigkeit eingeschränkt war, ist das hypothetische Invalideneinkommen auf Fr. 0.- festzusetzen. Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 36'220.60 und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 0.- ergibt sich im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 100 % resp. gewichtet (Status 70 % ausserhäuslich erwerbstätig) von 70 %.

9.

Im Bereich Haushalt stützte sich die Vorinstanz auf den Abklärungsbericht der IV-Stelle B._____ vom 26. Juli 2013 (act. 29) sowie dessen Ergänzung vom 26. April 2016 (act. 129).

9.1 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 27 Abs. 1 IVV). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 Abs. 2 IVV). Die Invaliditätsbemessung erfolgt im Regelfall durch eine Abklärung vor Ort, deren Inhalt sich nach den durch die Rechtsprechung für gesetzes- und verordnungskonform erklärten Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung richtet (vgl. hierzu BGE 130 V 97 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Die von einer qualifizierten Person nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV durchgeführte Abklärung vor Ort stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteile des BGer 8C_741/2014 vom 11. März 2015 E. 6.1 und 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: BGer] I 90/02 vom 30. Dezember 2002 E. 2.3.2, publ. in: SVR 2003 IV Nr. 20 S. 59). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Anga-

ben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteile des EVG I 249/04 vom 6. September 2004 E. 5.1.1, in: SVR 2005 IV Nr. 21 S. 81; I 311/03 vom 22. Dezember 2003 E. 5.3, in: SVR 2004 IV Nr. 28 S. 87; I 99/00 vom 26. Oktober 2000 E. 3c, in: AHI 2001 S. 158). Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des BGer 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 und 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2 mit diversen Hinweisen, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86).

9.2 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 20. November 2018 diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mässig chronische Fatigue im Rahmen eines follikulären Lymphoms (Erstdiagnose 2006) mit Progression in ein diffuses grosszelliges Non Hodgkin-Lymphom 2011 sowie einen Zustand nach Chemo-/Immuntherapie bis 2013 bei seitheriger kompletter Remission. Gestützt darauf attestierten sie der Beschwerdeführerin in sämtlichen Tätigkeiten von Oktober 2011 bis April 2012 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % und von Mai 2012 bis Mai 2013 eine solche von 100 %, wobei seit Juni 2013 die Einschränkung des Leistungsvermögens bei maximal 40 % liegt (vgl. E. 5.3.3 hiervor).

9.3 Im Abklärungsbericht vom 26. Juli 2013 wurde auf der Grundlage von im Haushalt der Beschwerdeführerin durchgeführten substantiierten Erhebungen der konkret ausgestalteten tatsächlichen Verhältnisse in Form der einzelnen Haushaltstätigkeiten in quantitativer und in qualitativer Hinsicht eine seit September 2011 bestehende Beeinträchtigung von gesamthaft 17 % ermittelt (act. 29). Dieser Bericht, welchen auch den Experten der I. _____ bekannt war, erfüllt sämtliche der genannten Kriterien für eine

beweiskräftige Entscheidungsgrundlage. Insbesondere führte die Abklärungsperson detailliert und nachvollziehbar aus, welche Einschränkungen bestehen und inwiefern diese teilweise durch die zumutbare Mitarbeit des Ehemannes kompensiert werden können. Die Differenz zwischen den Leistungseinschränkungen im ausserhäuslichen Erwerbsbereich und im Haushalt ergeben sich letztlich aus der Schadenminderungspflicht, welcher auch in Form der vermehrten Mithilfe von Familienangehörigen – vorliegend vom Ehemann – Rechnung zu tragen ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. mit Hinweisen; Urteil 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 6.2 mit Hinweisen). Unter diesem Aspekt erweisen sich die Erhebungen im Haushalt als bundesrechtskonform.

9.4 Zu beachten gilt es schliesslich auch, dass bei der Bewältigung des eigenen Haushalts in der Regel mehr Spielraum und Flexibilität für die Einteilung sowie die Ausführung der Arbeit besteht als im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses. Mit häuslichen Aufgaben betraute Versicherte haben denn auch Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsverrichtungen ermöglichen. Vermag die versicherte Person wegen ihrer Beeinträchtigung gewisse Tätigkeiten lediglich noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand zu meistern, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit entsprechend gliedern, wobei sie die durch den gesundheitsbedingten Wegfall der erwerblichen Beschäftigung gewonnene Zeit auf die Aufgaben im Haushalt zu verwenden hat (Urteile des BGer 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 6.2 und 8C_440/2011 vom 11. Juli 2011 E. 4.2 mit Hinweis). Es kann diesbezüglich im Übrigen auch auf die Ergänzungen des Abklärungsdienstes vom 24. Mai 2016 verwiesen werden (act. 129).

9.5 Aufgrund des vorstehend Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass die Erhebungen im Haushalt bundesrechtskonform erfolgt waren und deshalb die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt auf insgesamt 17 % zu beziffern ist. Gewichtet mit dem Anteil Haushalt von 30 % resultiert daraus ein Invaliditätsgrad im Bereich Haushalt von 5.1 %. Weiterer Abklärungen bedarf es demnach auch diesbezüglich nicht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweis; 124 V 90 E. 4b S. 94; Urteil des BGer 8C_352/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 6.3).

10.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich als weiteres Zwischenergebnis, dass nach Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartezeit ab Mai

2013 in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode gewichtet ein Gesamtinvaliditätsgrad von 75.1 % ($[0.7 \times 100 \% = 70 \%] + [0.3 \times 17 \% = 5.1 \%]$) vorliegt, was Anspruch auf eine ganze IV-Rente ergibt. In diesem Zusammenhang ist die Vorinstanz darauf hinzuweisen, dass die entsprechenden Rentenbetreffnisse in Anwendung von Art. 26 Abs. 2 ATSG zu verzinsen sind (BGE 131 V 358 E. 2.2). Nachfolgend ist in einem weiteren Schritt zu prüfen, inwiefern sich der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Juni 2013 resp. ab dem Beginn der 40%igen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit verändert hat.

11.

11.1 Bei einem vollzeitlichen ausserhäuslichen Pensum verbleibt es bei einem hypothetischen jährlichen Invalideneinkommen von Fr. 51'743.70 bzw. bei einem ausserhäuslichen Erwerbspensum von 70 % bei einem solchen von Fr. 36'220.60, je für das Jahr 2013 (vgl. E. 8.5 hiavor).

11.2 Aufgrund der seit Juni 2013 bestehenden Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40 % (E. 5.5 hiavor) reduziert sich das hypothetische Invalideneinkommen – ausgehend ebenfalls vom hypothetischen Valideneinkommen bei einem Vollpensum in der Höhe von Fr. 51'743.70 – auf Fr. 31'046.20 pro Jahr ($\text{Fr. } 51'743.70 \times 0.6$). Nachfolgend ist in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob – wie von der Beschwerdeführerin beantragt – ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist.

11.3 Die Beschwerdeführerin liess diesbezüglich die Auffassung vertreten, bei der Bemessung des Invalidenlohns müsse ein Abzug in der Höhe von 25 % vorgenommen werden. Die Vorinstanz resp. die IV-Stelle B. _____ stellten sich auf den Standpunkt, für eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit infolge fortgeschrittenen Alters gehe das Bundesgericht von relativ hohen Hürden aus. Die Beschwerdeführerin sei im Zeitpunkt des I. _____-Gutachtens 61 Jahre und 5 Monate alt gewesen. Ihr sei damit eine mit dem obigen Fall vergleichbare Aktivitätsdauer verblieben. Das Belastungsprofil gemäss dem Gutachten lasse sich nicht als schwerstwiegend eingeschränkt werten. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin im Alltag ein gewisses Niveau an Aktivität aufweise. Beispielsweise fahre sie oft nach (...), um auf der Strasse zu singen. Bei einer Gesamtwürdigung dieser Umstände erscheine es angesichts der hohen Hürden für eine Unverwertbarkeit nicht gerechtfertigt, wegen des fortgeschrittenen Alters von einer Unverwertbarkeit auszugehen. Ebenso lasse sich der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zufolge ein Leidensabzug

bei Frauen wegen nur noch möglicher Teilzeitarbeit nicht begründen, weil diese proportional zum jeweiligen Pensum nicht weniger verdienen als vollzeitlich erwerbstätige Frauen. Vor diesem Hintergrund erscheine ein Maximalabzug von 25 % angesichts der nicht schwerstwiegenden leidensbedingten Einschränkungen nicht gerechtfertigt.

11.3.1 Vorab ist festzuhalten, dass für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter zu beantworten ist, auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen ist (BGE 145 V 2 E. 5.3.1; BGE 138 V 457 E. 3.3; SVR 2019 IV Nr. 7 S. 21; Urteile des BGer 9C_644/2019 vom 20. Januar 2020 E. 4.2, 9C_797/2019 vom 6. Januar 2020 E. 5, 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.3, 8C_892/2017 vom 23. August 2017 E. 3.2). Da das vom 20. November 2018 datierende Gutachten der I. _____ (act. 169) sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage erfüllt (vgl. E. 5.2.1 hiervor), stand erst ab dem Zeitpunkt der Erstellung dieser (präzisierten; vgl. E. 5.3.3 hiervor) Expertise fest, dass die Beschwerdeführerin seit Juni 2013 sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit im Ausmass von 40 % eingeschränkt ist. Dieser Zeitpunkt der Gutachtenserstellung ist somit massgeblich für die Prüfung der Frage nach dem Anspruch auf einen Abzug vom Tabellenlohn infolge vorgerückten Alters.

11.3.2 Ob das Merkmal "Alter" einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt, ist jeweils unter Berücksichtigung aller konkreter Umstände des Einzelfalls zu prüfen (Urteile des BGer 8C_504/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.6.2 mit Hinweisen; 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.2; 9C_334/2013 vom 24. Juli 2013 E. 3). Die am 14. Juni 1957 geborene Beschwerdeführerin war im massgeblichen Zeitpunkt der Gutachtenserstellung (vgl. E. 11.3.1 hiervor) rund 61.5 Jahre alt (act. 1). Hinweise darauf, dass die Anstellungschancen im massgeblichen Zeitpunkt der Erstellung der Expertise auf dem von Gesetzes wegen als ausgeglichen zu betrachtenden Arbeitsmarkt insgesamt als nicht intakt bezeichnet werden müssten (vgl. Urteil des BGer 8C_96/2012 vom 9. Mai 2012 E. 7 mit Hinweis auf Urteile des BGer 8C_880/2011 vom 21. März 2012 E. 5.3 und 5.4 und 9C_427/2010 vom 14. Juli 2010 E. 2.4 und 2.5) und kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten mehr bestand, was allenfalls einen (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würde (vgl. Urteil des BGer 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5 mit Hinweisen), liegen nicht vor. In diesem Zusammenhang ist weiter festzuhalten,

dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C_744/2008 vom 19. November 2008 E. 3.2 und 9C_236/2008 vom 4. August 2008 E. 4.2; Urteil des EVG I 349/01 vom 3. Dezember 2003 E. 6.1) und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person nach der Tätigkeit zu beurteilen ist, die sie – im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) – nach ihren persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Urteil des BVer C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen).

11.3.3 Weiter ist darauf hinzuweisen, dass bei der Beschwerdeführerin im vorliegenden Entscheid eine (maximale) Einschränkung der Leistungsfähigkeit ab Juni 2013 berücksichtigt wird (E. 5.5 hiavor). Die so bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltenen gesundheitlichen Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (vgl. hierzu Urteile des BGer 8C_586/2019 vom 24. Januar 2020 E. 5.3.2; 9C_833/2017 vom 20. April 2018 E. 2.2; 9C_217/2017 vom 21. Dezember 2017 E. 4.2). Mit der Berücksichtigung der (maximalen) Einschränkung der Leistungsfähigkeit ab Juni 2013 wird schliesslich auch dem Umstand Rechnung getragen, dass die Beschwerdeführerin zusätzlich zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum qualitativ in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. Urteil des BGer 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5).

11.3.4 Mit Blick auf die der Beschwerdeführerin noch möglichen, zumutbaren Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) ist zudem festzuhalten, dass sich bei solchen Arbeiten ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss. Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteile des BGer 8C_411/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 8.2; 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1; 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3), zumal einfache und repetitive Tätigkeiten weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau erfordern (Urteil des BGer 9C_808/2015 E. 3.4.2. vom 29. Februar 2016; 9C_777/2015 vom 12. Mai 2016 E. 5.3; 9C_426/2014 vom 18. August 2014 E. 4.2). Angesichts der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S 459 f.; Urteile des BGer 8C_892/2017 vom 23. August 2018 E. 5; 8C_117/2018 vom 31. August

2018 E. 2.2.3), verletzte die Vorinstanz kein Bundesrecht, wenn sie die Anstellungschancen auf dem vom Gesetzes wegen als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt als intakt erachtet und aufgrund des Alters keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen hatte, zumal der Beschwerdeführerin zahlreiche angepasste Tätigkeiten offenstehen und dem Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremdem Faktor bezüglich des Abzugs regelmässig keine Bedeutung beigemessen wird (Urteile des BGer 8C_411/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 8.2; 8C_878/2018 vom 21. August 2019 E. 5.3.1; je mit Hinweisen).

11.3.5 In Übereinstimmung mit der Vorinstanz lässt sich schliesslich auch kein Leidensabzug bei der Beschwerdeführerin wegen nur noch möglicher Teilzeitarbeit begründen, weil teilzeitlich erwerbstätige Frauen proportional zum jeweiligen Pensum nicht weniger verdienen als vollzeitlich erwerbstätige (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_315/2012 vom 18. September 2012 E. 3.2.3).

11.3.6 Weiter nimmt gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts in Bezug auf die Beschwerdeführerin die Bedeutung fehlender Dienstjahre im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (Urteil des BGer 8C_238/2014 vom 1. Juni 2015 E. 6.3.2 mit weiteren Hinweisen; zur Verneinung des einkommensbeeinflussenden Merkmals zufolge längerer Abwesenheit vom Arbeitsmarkt vgl. Urteil des BGer 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3).

11.3.7 Schliesslich ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführerin auch aufgrund ihres Grenzgängerstatus kein leidensbedingter Abzug gewährt werden kann, obwohl die bundesgerichtliche Rechtsprechung diesen Status in ständiger Rechtsprechung unter dem Kriterium "Nationalität/Aufenthaltskategorie" als potenziell abzugsrelevant qualifiziert (vgl. BGE 126 V 75; Urteile I 277/01 vom 26. November 2003 E. 3.2.3 und U 107/03 vom 6. Januar 2004 E. 2.3). Der Grund dafür liegt im Umstand, dass aus der Gegenüberstellung des statistischen Einkommens von weiblichen Grenzgängerinnen (ohne Kaderfunktion, Median; monatlich Fr. 4'936.-) gestützt auf die LSE-Tabelle TA12 aus dem Jahr 2012 mit dem Total des Medianlohnes für Frauen ohne Kaderfunktion (Fr. 4'965.-; abrufbar unter www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnniveau – Schweiz > Nach personenbezogenen Merkmalen > Download Tabelle T12 [Monatlicher Bruttolohn, SchweizerInnen und AusländerInnen - Privater und öffentlicher Sektor zusammen – Schweiz; zuletzt besucht am 15. Dezember

2022]; vgl. zum Ganzen auch Urteil des BGer 8C 378/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 6.2.3 mit Hinweis auf RKUV 2004 Nr. U 511 S. 277 und Urteil des BGer U 107/03 vom 6. Januar 2004 E. 2.3) eine Unterdurchschnittlichkeit im Umfang von deutlich unter einem Prozent resultiert (100 – (100 % : 4'965.- x Fr. 4'936.-)).

11.4 Zusammenfassend lässt sich nach dem vorstehend Dargelegten nicht beanstanden, dass die Vorinstanz keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen hat. Es verbleibt somit bei einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 31'046.20 pro Jahr (vgl. E. 11.2 hiavor).

11.5 Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 36'220.60 und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 31'046.20 ergibt sich im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 14.3 % resp. gewichtet (Status 70 % ausserhäuslich erwerbstätig) von 10 %. Zusammen mit der gewichteten Invalidität im Bereich Haushalt in der Höhe von 5.1 % (vgl. E. 10. hiavor) resultiert ab Juni 2013 ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad in der Höhe von 15 % (zur Rundung vgl. 130 V 121 E. 3.2 und 3.3). Bei diesem Ergebnis ist die ganze IV-Rente ab Mai 2013 (vgl. E. 10.) in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 1. September 2013 aufzuheben. Nachfolgend ist zu prüfen, ob der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in Anwendung des neuen Berechnungsmodells der gemischten Methode ab 1. Januar 2018 allenfalls wiederauflebt.

12.

12.1 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht

invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabebereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

12.2 Mit Blick auf das für den Einkommensvergleich in diesem Fall massgebliche Jahr 2018 bilden die statistischen LSE-Erhebungen des Jahres 2018 die massgebliche Grundlage. Der entsprechende Wert belief sich für Frauen im privaten Sektor im Jahr 2018 auf monatlich brutto Fr. 4'371.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnniveau – Schweiz > privater und öffentlicher Sektor > monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht – Privater Sektor > Download Tabelle > Tabelle TA1_tirage_skill_level; zuletzt besucht am 15. Dezember 2022). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2018 (BGE 126 V 75 E. 3b bb; vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > Arbeitszeit > Normalarbeitsstunden gemäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche > Download Tabelle > Abschnitte A-S [Total]; zuletzt besucht am 15. Dezember 2022) resultiert demnach – hochgerechnet auf ein Vollpensum (vgl. E. 12.1 hiervor) – ein hypothetisches jährliches Invalideneinkommen von Fr. 54'681.-.

12.3 Aufgrund der seit Juni 2013 bestehenden Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40 % (E. 5.5 hiervor) reduziert sich das – analog dem Valideneinkommen zu bestimmende (vgl. E. 11.2 hiervor) – hypothetische Invalideneinkommen von Fr. 54'681.- auf Fr. 32'809.- (Fr. 54'681.- x 0.6). Zwar reduziert sich dieses Einkommen durch die Nichtberücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs gemäss den vorstehenden Erwägungen 11.3.3 bis 11.3.7 nicht weiter. Jedoch ergibt die Gegenüberstellung des statistischen Einkommens von weiblichen Grenzgängerinnen (ohne Kaderfunktion, Median; monatlich Fr. 5'105.-) gemäss der LSE-Tabelle TA12 aus dem Jahr 2018 mit dem Total des Medianlohnes für Frauen ohne Kaderfunktion des gleichen Jahres (Fr. 5'284.-; abrufbar unter www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnniveau – Schweiz > Nach personenbezogenen Merkmalen > Download Tabelle T12 [Monatlicher Bruttolohn, SchweizerInnen und AusländerInnen - Privater und öffentlicher Sektor zusammen – Schweiz; zuletzt besucht am 15. Dezember 2022]; vgl. zum Ganzen auch Urteil des BGer 8C_378/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 6.2.3 mit Hinweis auf RKUV 2004 Nr. U 511 S. 277 und Urteil des BGer U 107/03 vom

6. Januar 2004 E. 2.3) neu eine Unterdurchschnittlichkeit von abgerundet 3 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3). Unter Berücksichtigung dieser Lohndifferenz reduziert sich das hypothetische Invalideneinkommen der als Grenzgängerin erwerbstätig gewesenen Beschwerdeführerin von Fr. 32'809.- auf Fr. 31'825.- (Fr. 32'809.- x 0.97).

12.4 Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens in der Höhe von jährlich Fr. 54'681.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 31'825.- pro Jahr ergibt sich im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 41.8 % resp. gewichtet (Status 70 % ausserhäuslich erwerbstätig) von 29.26 %. Zusammen mit der gewichteten Invalidität im Bereich Haushalt in der Höhe von 5.1 % (vgl. E. 10. hiervor) resultiert ab Januar 2018 ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad in der Höhe von 34.36 % (zur Rundung vgl. 130 V 121 E. 3.2 und 3.3). Bei diesem Ergebnis verbleibt es bei der Rentenaufhebung per 1. September 2013 resp. muss ein weitergehender Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auch in Anwendung der seit 1. Januar 2018 in Kraft stehenden gesetzlichen Normen (vgl. E. 12.1 hiervor) verneint werden.

13.

Schliesslich ist im Zusammenhang mit dem Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass eine invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. hierzu BGE 138 I 205 E. 3.2 und 113 V 22 E. 4a; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1). Berufliche Eingliederungsmassnahmen setzen zwar in genereller Hinsicht insbesondere auch die Erfüllung der versicherungsmässigen Kriterien und die subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit von versicherten Personen voraus (vgl. hierzu bspw. Urteil des BGer 8C_667/2015 vom 6. September 2016 E. 4.2 mit Hinweisen). Jedoch erfüllte die im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (27. Mai 2019 und 1. Juli 2019) in Frankreich wohnhafte, nicht mehr in der Schweiz erwerbstätige Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung gemäss Art. 1b IVG in Verbindung mit Art. 1a AHVG nicht. Da die für sämtliche Eingliederungsmassnahmen geltende, in Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG statuierte Voraussetzung der Versicherungsunterstellung zur Folge hat, dass das Recht auf entsprechende Leistungen erlischt, sobald die betreffende Person nicht

mehr versichert ist, hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 145 V 266 E. 4.2 und 5 mit Hinweisen).

14.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass die Beschwerden vom 26. Juni 2019 und 2. September 2019 insofern gutzuheissen sind, als die angefochtenen Verfügungen vom 27. Mai 2019 und 1. Juli 2019 aufzuheben sind und die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Mai bis 31. August 2013 Anspruch auf eine befristete ganze IV-Rente samt Zins hat. Die Akten sind deshalb an die Vorinstanz zum Erlass einer entsprechenden, neuen Verfügung zurückzuweisen. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

15.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

15.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Die Beschwerdeführerin liess für die Zeit von 1. Juni bis 30. November 2013 eine ganze IV-Rente (zuzüglich 5 % Verzugszins ab theoretischer Fälligkeit der Rente) und mit Wirkung ab 1. Dezember 2013 mindestens eine Viertelsrente (zuzüglich 5 % Verzugszins ab theoretischer Fälligkeit der Rente) beantragen. Mit dem vorliegenden Urteil wird ihr bloss für die Dauer vom 1. Mai bis 31. August 2013 eine ganze IV-Rente samt Zins zugesprochen und darüber hinaus ein weitergehender Rentenanspruch verneint. Damit hat die Beschwerdeführerin als mehrheitlich unterliegende Partei zu gelten. Da die Rechtsprechung zur Parteientschädigung bei "Überklagung" in Rentenangelegenheiten auf die Gerichtskosten nicht anwendbar ist (vgl. Urteile des BGer 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.2 und 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.3; vgl. auch E. 15.2 hiernach), hat sie die anteilmässig ermässigten Verfahrenskosten zu tragen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache sowie des teilweisen Obsiegens der Beschwerdeführerin auf Fr. 600.- festzusetzen (Art. 63 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- zu entnehmen. Die Restanz in der Höhe von Fr. 200.- ist der

Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der teilweise unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG), wobei die Parteientschädigung bei "Überklagung" in Rentenangelegenheiten in Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu beurteilen ist (vgl. Urteile des BGer 9C_288/2015 E. 4.2, 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1, 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1 und 9C_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 5; vgl. auch BGE 117 V 401 E. 2c und Urteil des BVGer C-3300/2016 vom 18. März 2019 E. 10.2.3). Im vorliegenden Fall geht es um die erstmalige Prüfung eines Rentenanspruchs. Zwar wird der Beschwerdeführerin mit vorliegendem Urteil nicht wie beantragt eine ganze IV-Rente (zuzüglich 5 % Verzugszins ab theoretischer Fälligkeit der Rente) für die Zeit von 1. Juni bis 30. November 2013 sowie mindestens eine Viertelsrente (zuzüglich 5 % Verzugszins ab theoretischer Fälligkeit der Rente) mit Wirkung ab 1. Dezember 2013, sondern bloss eine ganze IV-Rente samt Zins für die Dauer vom 1. Mai bis 31. August 2013 zugesprochen. Weil vorliegend der invalidenversicherungsrechtliche Rentenanspruch an sich den Anfechtungs- und Streitgegenstand bildet (vgl. E. 1.4.1 hiervor) und der Aufwand nicht vom beantragten Umfang der Rente beeinflusst war (vgl. Urteil des BGer 9C_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 5 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des BVGer C-3300/2016 vom 18. März 2019 E. 10.2.4), hat die mehrheitlich unterliegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. VGKE dennoch Anspruch auf eine volle und nicht bloss reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung der anwendbaren bundesgerichtlichen Rechtsprechung, des gebotenen aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie des Umstands, dass die Rechtsschriften vom 26. Juni und 2. September 2019 weitgehend dieselben Inhalte aufweisen, ist eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5275/2018 vom 29. Juni 2020 E. 7.2]) gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerden vom 26. Juni 2019 und 2. September 2019 werden insofern gutgeheissen, als die angefochtenen Verfügungen vom 27. Mai 2019 und 1. Juli 2019 aufgehoben werden und die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Mai bis 31. August 2013 Anspruch auf eine befristete ganze IV-Rente samt Zins hat. Die Akten werden an die Vorinstanz zum Erlass einer entsprechenden, neuen Verfügung zurückgewiesen.

2.

Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 600.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- entnommen. Die Restanz von Fr. 200.- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

4.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'000.- zugesprochen.

5.

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.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

Roger Stalder

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 Rechtsschrift 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: