



## Urteil vom 9. Juli 2020

---

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),  
Richterin Caroline Bissegger,  
Richter David Weiss,  
Gerichtsschreiberin Patrizia Levante.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Deutschland),  
vertreten durch Albrecht Amann, Rechtsbeistand,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente,  
Verfügung der IVSTA vom 16. Mai 2018.

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

Die am (...) 1960 geborene, in ihrer Heimat wohnhafte deutsche Staatsangehörige A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) ist gelernte Bankkauffrau (IV-act. 11/8). Sie war von Juni 1990 bis September 1991 in der Schweiz als Sekretärin erwerbstätig (IV-act. 1/4, 2/2) und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die schweizerische obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IV-act. 2). Anschliessend kehrte die Versicherte nach Deutschland zurück und ging dort ebenfalls einer unselbständigen Erwerbstätigkeit nach (IV-act. 5). Sie arbeitete vollschichtig als Bankkauffrau bei einer Sparkasse (IV-act. 46) und legte dadurch auch ausländische Versicherungszeiten zurück (IV-act. 5). Infolge einer Brustkrebsdiagnose mit anschliessender onkologischer Behandlung war die Versicherte ab Mitte März 2016 arbeitsunfähig (IV-act. 10). Ende April 2017 erfolgte am bisherigen Arbeitsplatz ein Versuch zur stufenweisen Wiedereingliederung (IV-act. 11), welcher jedoch nach kurzer Zeit scheiterte (IV-act. 49). Seither ist die Versicherte nicht mehr erwerbstätig (IV-act. 34/2).

**B.**

**B.a** Mit Formular E 204 DE vom 25. Oktober 2017 übermittelte die Deutsche Rentenversicherung Bund den Antrag der Versicherten vom 10. Juli 2017 auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (IV-act. 8, 34) an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; Eingang: 7. November 2017; IV-act. 7). Gleichzeitig wurden der IVSTA auch medizinische Unterlagen eingereicht (IV-act. 8 ff.).

**B.b** Die Gesundheitskasse B. \_\_\_\_\_ gelangte mit Schreiben vom 28. November 2017 an die IVSTA und meldete vorsorglich einen Erstattungsanspruch auf allfällige schweizerische Rentenbeträge an, da die Versicherte Krankengeld erhalte (IV-act. 35).

**B.c** Die IVSTA holte in der Folge zur Prüfung des Leistungsanspruchs der Versicherten diverse medizinische und erwerbliche Auskünfte bzw. Unterlagen ein (IV-act. 36, 37 ff.). Nach Vorliegen der entsprechenden Dokumente kam der zuständige Regionale ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) in seiner medizinischen Stellungnahme vom 13. März 2018 zum Schluss, dass bei der Versicherten keine länger dauernde, ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von über einem Jahr bestehe (IV-act. 57).

**B.d** Gestützt auf diese Stellungnahme des RAD teilte die IVSTA der Versicherten mit Vorbescheid vom 15. März 2018 mit, dass – mangels anspruchsbegründender Invalidität – das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 58). Mit Verfügung vom 3. April 2018 wies die IVSTA das Leistungsbegehren der Versicherten ab (IV-act. 59). Da die IVSTA aber während des laufenden Anhörungsverfahrens verfügte, zog sie diese Verfügung mit Schreiben vom 12. April 2018 wieder zurück und setzte die Einwandfrist neu an (IV-act. 61). Die Versicherte erhob in der Folge mit Eingabe ihres Rechtsbeistandes Albrecht Amann vom 3. bzw. 26. April 2018 bei der IVSTA (Eingang: 10. April 2018) Einwand gegen den Vorbescheid vom 15. März 2018 (IV-act. 62, 67). Sie beantragte die Aufhebung des Vorbescheides und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Sie machte insbesondere geltend, nach wie vor in fachärztlicher Behandlung zu sein, und reichte ein nervenärztliches Gutachten ein (IV-act. 68), welches die Grundlage für die Zusprechung einer deutschen Rente wegen voller Erwerbsminderung bildete (IV-act. 66).

**B.e** Mit Verfügung vom 16. Mai 2018, welche die Verfügung vom 3. April 2018 annullierte und ersetzte, wies die IVSTA das Leistungsbegehren der Versicherten ab (IV-act. 71). Sie stützte sich dabei auf die Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 10. Mai 2018, wonach das einwandweise eingereichte Gutachten widersprüchlich und nicht nachvollziehbar sei, weshalb an der Ablehnung der Rente ohne weitere Abklärungen festzuhalten sei (IV-act. 70).

## **C.**

**C.a** Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), wiederum vertreten durch Rechtsbeistand Albrecht Amann, mit Eingabe vom 12. Juni 2017 (recte: 2018; BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (Eingang: 20. Juni 2018) und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente.

**C.b** Der mit Zwischenverfügung des Instruktionsrichters vom 26. Juni 2018 erhobene Kostenvorschuss von Fr. 800.- wurde am 3. Juli 2018 geleistet (BVGer-act. 2, 4).

**C.c** In ihrer Vernehmlassung vom 4. September 2018 beantragte die IVSTA (nachfolgend auch: Vorinstanz) die Abweisung der Beschwerde bzw. die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer-act. 6).

**C.d** In ihrer Replik vom 11. Oktober 2018 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (BVGer-act. 9).

**C.e** Die Vorinstanz erneuerte in ihrer Duplik vom 19. November 2018 ihren Antrag auf Beschwerdeabweisung (BVGer-act. 11).

**C.f** Der Instruktionsrichter schloss mit Verfügung vom 22. November 2018 den Schriftenwechsel, wobei weitere Instruktionsmassnahmen vorbehalten blieben (BVGer-act. 12).

**C.g** Mit unaufgefordert eingereichter Eingabe vom 27. November 2018 bekräftigte die Versicherte nochmals ihre bisherigen Standpunkte und sie reichte ein ärztliches Attest ein (BVGer-act. 13).

**C.h** Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). 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** Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist daher einzutreten, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 i.V.m. Art. 21 Abs. 3 VwVG).

## **2.**

**2.1** 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).

**2.2** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

**2.3** Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

## **3.**

**3.1** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 16. Mai 2018 in Kraft standen. Weiter sind aber auch Vorschriften zu beachten, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

**3.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 16. Mai 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

**3.3** Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt in Deutschland. 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 Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

#### **4.**

**4.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

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

**4.3** Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

**4.4** Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt.

**4.5** Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Falls diese Mindestbeitragsdauer mit schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist, müssen bei Schweizern und Angehörigen von EU/EFTA-Staaten Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 36 Rz. 4).

**4.6** Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

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

**4.6.2** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3.a; 122 V 157 E. 1c). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss aber über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

**4.6.3** Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die RAD-Berichte sind als versicherungsinterne Dokumente zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f. sowie 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

**4.6.4** Die Berichte und Stellungnahmen des RAD, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können – wie reine 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 m.H.). 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 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 sei (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1; Urteile des BGer 8C\_756/2008 E. 4.4 m.H. [SVR 2009 IV Nr. 50] sowie 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). 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).

**4.6.5** Grundsätzlich besitzt das Parteigutachten nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder Sozialversicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten (vgl. BGE 125 V 351). Es gibt auch keinen Anspruch der versicherten Person, abschliessend nach einem Parteigutachten beurteilt zu werden (vgl. KASPAR GERBER, Das medizinische Privatgutachten in der Invalidenversicherung, in: Jusletter vom 10. August 2009, Rz. 3), genauso wenig wie die rechtsanwendenden Behörden ein solches allein mit Blick auf diese Eigenschaft unbeachtet lassen dürfen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/dd; Urteil des BGer 8C\_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6.2).

**4.6.6** Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Bei der Würdigung ihrer Berichte hat das Gericht sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag wie auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der Hausärztin oder dem Hausarzt stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 8C\_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). Ihre Berichte können insbesondere geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsinternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

## 5.

Vorliegend ist streitig, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Zunächst ist zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt ist.

**5.1** Die Vorinstanz nahm hinsichtlich der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin namentlich die folgenden medizinischen Unterlagen zu den Akten:

- Bericht, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, (...) (D), vom 7.1.2016 (IV-act. 55);
- Berichte, Kantonsspital D. \_\_\_\_\_, Frauenklinik, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 3.4.2016 (IV-act. 16), 3.8.2016 (IV-act. 14/4 f.), 5.8.2016 (IV-act. 20), 19.8.2016 (IV-act. 14/1 ff., 53);
- Bericht, Kantonsspital D. \_\_\_\_\_, Medizinische Klinik, Onkologie, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Onkologie, vom 5.4.2016 (IV-act. 15);
- Berichte, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, (...), vom 20.8.2016 (IV-act. 19), 8.11.2016 (IV-act. 12, 22, 54), 27.11.2016 (IV-act. 24);
- Bericht, Kantonsspital D. \_\_\_\_\_, Medizinische Klinik, Neurologie, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 17.11.2016 (IV-act. 13);
- Bericht, Kantonsspital D. \_\_\_\_\_, Klinik für Radio-Onkologie, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radio-Onkologie, vom 25.11.2016 (IV-act. 23);
- Entlassungsbericht, Klinik J. \_\_\_\_\_, Innere Medizin/Hämatologie und interistische Onkologie, (...) (D), vom 20.1.2017 (IV-act. 17);
- Berichte, Kreiskrankenhaus K. \_\_\_\_\_, Klinik für Plastische- und Handchirurgie, Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, (...) (D), vom 2.2.2017 (IV-act. 25), 20.3.2017 (IV-act. 30);
- Bericht, Praxis M. \_\_\_\_\_, Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, (...) (D), vom 25.4.2017 (IV-act. 26);
- Sozialmedizinisches Gutachten, Medizinischer Dienst O. \_\_\_\_\_, (...) (D), vom 11.7.2017 (IV-act. 10);
- Bericht, Prof. Dr. P. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, (...) (D), vom 3.8.2017 (IV-act. 27, 51);
- Befundbericht/ärztliches Attest, Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, (...) (D), vom 9.8.2017 (IV-act. 18), 15.11.2017 (IV-act. 52);
- Gutachten, Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Internist, (...) (D), vom 31.8.2017 bzw. 4.9.2017 (IV-act. 11, 29);
- Bericht, Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, (...) (D), vom 8.12.2017 (IV-act. 50);

- Berichte, Klinik T. \_\_\_\_\_, Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Dr. med. U. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, (...) (D), vom 19.2.2018 (IV-act. 49), 20.2.2018 (IV-act. 48);
- Nervenärztliches und sozialmedizinisches Gutachten, Prof. Dr. med. Dr. phil. V. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, c/o Zentrum W. \_\_\_\_\_, (...) (D), vom 6.3.2018 (IV-act. 68);
- Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. X. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, vom 13.3.2018 (IV-act. 57), 10. Mai 2018 (IV-act. 70).

## 5.2

**5.2.1** Die Vorinstanz geht für die Zeit vom 14. März 2016 bis zum 26. Dezember 2016 von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Ausübung sämtlicher Tätigkeiten aus. Für die Zeit ab dem 27. Dezember 2016 nimmt die Vorinstanz an, dass der Beschwerdeführerin trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung eine gewinnbringende Tätigkeit in rentenausschliessender Weise zuzumuten sei. Sie kommt daher zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege und daher keine rentenbegründende Invalidität bestehe.

**5.2.2** Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 16. Mai 2018 auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. X. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 13. März 2018 (IV-act. 57) und 10. Mai 2018 (IV-act. 70). Darin werden die nachstehenden Diagnosen aufgeführt (IV-act. 57/1):

"St. nach Mamma-Ca T2N0M0 ED 03/2016, Chemo- und Radiotherapie bei brusterhaltender Segmentresektion"

Der RAD-Arzt geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Mamma-Karzinoms sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit ab dem 14. März 2016 zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Für die Zeit ab dem 27. Dezember 2016 nimmt er eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in sämtlichen Tätigkeiten an. Aus Sicht des RAD-Arztes bestand keine länger dauernde, ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von über einem Jahr.

**5.2.3** Der RAD-Arzt stützt seine Beurteilung für die Zeit ab dem 27. Dezember 2016 auf die folgenden ärztlichen Unterlagen (IV-act. 57/3):

**5.2.3.1** Zum einen stellt der RAD-Arzt auf den "ärztlichen Entlassungsbericht" der Klinik J.\_\_\_\_\_/D (Abteilung Innere Medizin/Hämatologie und internistische Onkologie) vom 20. Januar 2017 ab (IV-act. 17). Die Beschwerdeführerin war dort vom 6. Dezember 2016 bis am 27. Dezember 2016 zwecks Rehabilitation in stationärer Behandlung. Der Bericht ist gezeichnet von Piv.-Doz. Dr. Y.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie (Chefarzt), Dr. Z.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie/Internistische Onkologie (Oberarzt) sowie Dr. Aa.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Gynäkologie. Es werden im Bericht die folgenden Diagnosen aufgeführt (IV-act. 17/1, 17/3): Invasives Mamma-Karzinom (ICD-10-GM: C50.9) und Karpaltunnel-Syndrom (ICD-10-GM: G56.0). In der sozialmedizinischen Epikrise wird festgehalten, dass unter Voraussetzung der anhaltenden kompletten Remission von gynäkologisch-onkologischer Seite keine Einschränkungen für die Fortführung einer körperlich überwiegend leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne schweres Heben und Tragen ab Mitte Februar 2017 bestünden. Wegen einer geplanten operativen Therapie bei Verdacht auf Karpaltunnel-Syndrom sei aber eine orthopädische Mitbeurteilung erforderlich. Die Patientin werde arbeitsunfähig entlassen (IV-act. 17/2 Bst. C). Gleichzeitig wird im Bericht bei der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung angegeben, dass die Beschwerdeführerin an 6 Stunden und mehr eine Tätigkeit ausüben könne entsprechend dem positiven und negativen Leistungsvermögen (IV-act. 17/2 Bst. B Ziff. 3). Als Medikation bei Entlassung wird angegeben: Anastrozol 1 mg, Gabapentin 100 mg, Vitamin-B-Komplex, Dekristol 20.000 I.E., Prolia Spritze (IV-act. 17/6).

**5.2.3.2** Zum anderen verweist der RAD-Arzt auf das aktenkundige "ärztliche Gutachten", welches der Internist Dr. R.\_\_\_\_\_. ([...]/D) am 31. August 2017 für die (deutsche) gesetzliche Rentenversicherung auf dem Gebiet Innere Medizin erstellt hat (IV-act. 11/2 ff.). In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung kommt Dr. R.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der gutachterlichen Untersuchung auf dem Gebiet der Inneren Medizin ihre bisherige Arbeit als Sparkassenkauffrau vollschichtig ausüben könne. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei eine mittelschwere Tätigkeit vollschichtig ohne Einschränkungen möglich. Wie bei allen malignen Erkrankungen sei eine Prognose über den weiteren Verlauf aber unsicher. Die Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie (Anastrozol, Vitamin-B-Komplex, Magnesium, Mirtazapin 15 mg, Zolpidem, Dekristol, Prolia-Injektion; IV-act. 11/4) könnten sich durch einen Präparatwechsel bessern. Die getroffenen Feststellungen würden ab dem 26. April 2017 gelten (IV-act. 11/7).

**5.2.4** Der RAD-Arzt Dr. X.\_\_\_\_\_ hält in der Stellungnahme vom 10. Mai 2018 (IV-act. 70/2) an seiner bisherigen Beurteilung fest. Das einwandweise vorgelegte, von Prof. Dr. Dr. V.\_\_\_\_\_, Psychiater und Neurologe, am 6. März 2018 erstellte nervenärztliche und sozialmedizinische Gutachten (siehe E. 5.2.5.4) bezeichnet der RAD-Arzt hinsichtlich der psychischen Probleme als widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Er ist der Ansicht, dass eine nicht näher bezeichnete depressive Episode grundsätzlich keine psychische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit darstelle. Ein wesentliches, länger dauerndes psychisches Problem mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe sodann nie bestanden. Der RAD-Arzt sieht unter diesen Umständen keine Notwendigkeit zur Vornahme weiterer Abklärungen.

**5.2.5** Die Beschwerdeführerin kritisiert im Beschwerdeverfahren (BVGer-act. 1, 9, 13) – wie bereits im Vorbescheidverfahren (IV-act. 67/3 f.) – die Auffassung der Vorinstanz, wonach aus den Akten hervorgehe, dass einzig vom 14. März 2016 bis 26. Dezember 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der Ausübung sämtlicher Tätigkeiten bestehe. Sie macht sinngemäss geltend, dass auch nach dem 26. Dezember 2016 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vorliege. Entsprechend erhalte sie in Deutschland ab dem 1. Oktober 2016 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, welche die Deutsche Rentenversicherung Bund mit Bescheid vom 21. August 2019 als Dauerrente weitergewähre (BVGer-act. 16). Als Beweismittel reicht die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren (erneut) die folgenden medizinischen Unterlagen aus Deutschland ein, deren fehlende oder unrichtige Würdigung seitens der Vorinstanz sie beanstandet:

**5.2.5.1** Das "sozialmedizinische Gutachten" des medizinischen Dienstes O.\_\_\_\_\_ ([...]/D) vom 11. Juli 2017, welches bereits bei den Vorakten liegt (IV-act. 10), nennt die nachstehenden Diagnosen (BVGer-act. 9/1):

- Z.n. invasivem Mammakarzinom links (ED 3/16)
- Z.n. Sentinel-Lymphonodektomie am 16.3.16
- Z.n. neoadjuvanter Chemotherapie 4/16 bis 6/16
- Z.n. Segmentresektion Mamma links am 2.8.16
- Z.n. Radiotherapie 9/16 bis 11/16
- Z.n. Neurolyse und Dekompression bei Karpaltunnel-Syndrom links am 13.2.17
- Z.n. Ringbandspaltung Daumen rechts bei Schnappdaumen rechts am 20.3.17

Das "Gutachten" des Medizinischen Dienstes O.\_\_\_\_\_, ausgestellt von Dr. Bb.\_\_\_\_\_, hält in der sozialmedizinischen Beurteilung fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem 15. März 2016 arbeitsunfähig erkrankt sei.

Vom 6. Dezember 2016 bis zum 27. Dezember 2016 habe sie sich in stationärer medizinischer Rehabilitation befunden. Sie sei dort als arbeitsunfähig entlassen worden. Seit dem 24. April 2017 werde eine stufenweise Wiedereingliederung durchgeführt, zunächst mit 3 Stunden, dann mit 4 Stunden täglich. Eine weitere Steigerung sei bisher aufgrund der Erschöpfung der Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen. Es sei von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit auszugehen. Bei der gegenwärtig vorliegenden Befundkonstellation sei es unwahrscheinlich, dass durch Leistungen der medizinischen Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit erhalten werden könne.

**5.2.5.2** Das von Dr. Q. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, in (...) (D) am 15. November 2017 ausgestellte "ärztliche Attest" zur Vorlage bei der Deutschen Rentenversicherung (BVGer-act. 9/2) befindet sich ebenfalls bereits in den Vorakten (IV-act. 52). Darin werden folgende Erkrankungen der Beschwerdeführerin genannt, welche ihr eine Arbeitsbelastung von über 4 Stunden bis auf Weiteres verunmöglichen würden:

- Fatigue-Syndrom und rezidivierende depressive Episoden mit rascher Erschöpfbarkeit/deutlich eingeschränkter Belastbarkeit, Konzentrationsstörungen/Wortfindungsstörungen
- Schlafstörungen
- Angstzustände
- Ausgeprägte Hitzewallungen unter antihormoneller Therapie mit Anastrozol
- Polyneuropathische Beschwerden der Hände und Füße sowie des linken Arms mit Taubheitsgefühl und Schmerzen infolge der Chemotherapie

**5.2.5.3** Die beiden Berichte der Klinik T. \_\_\_\_\_ in (...) (D), Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, datieren vom 19. Februar 2018 (BVGer-act. 9/3) bzw. 20. Februar 2018 (BVGer-act. 9/4) und sind auch in den vorinstanzlichen Akten enthalten (IV-act. 48 und 49). Aus diesen Unterlagen geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin vom 3. Januar 2018 bis 20. Februar 2018 in der Klinik T. \_\_\_\_\_ in stationärer Behandlung befunden hat. Es werden dort die nachstehenden Diagnosen gestellt (BVGer-act. 9/4):

- Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2)
- Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1)
- Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) (ICD-10 F41.0)
- Bösartige Neubildung Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend (ICD-10: C50.8)
- Karpaltunnel-Syndrom (KTS) (ICD-10: G56.0)

Der ärztliche Leiter der Klinik T.\_\_\_\_\_, Dr. U.\_\_\_\_\_, Neurologe und Psychiater, berichtet, dass bei der Beschwerdeführerin eine schwergradige depressive Episode vorliege, sie sich im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung (Mamma-CA) entwickelt habe. Seither bestehe ein ausgeprägtes Erschöpfungssyndrom mit innerer Unruhe, Angstzuständen, verminderter Belastbarkeit, Schlafstörungen und Grübelzwang. Die Schwere der Erkrankung habe im Januar 2018 eine Aufnahme in der Klinik notfallmässig erforderlich gemacht. Neben den erwähnten Beschwerden hätten auch eine ernstzunehmende Lebensmüdigkeit, Bilanzierung und Suizidalität im Vordergrund gestanden. Eine gewisse Besserung des depressiven Zustandbildes habe sich sehr zögerlich eingestellt. Eine stabile Belastbarkeit lasse sich nicht erreichen. Die stufenweise Wiedereingliederung am Arbeitsplatz im Jahre 2017 habe nach ein paar Tagen wieder abgebrochen werden müssen. Eine Erwerbstätigkeit unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sei aus seiner fachärztlichen Sicht sicherlich nicht möglich (BVGer-act. 9/3). Im Bericht der Klinik T.\_\_\_\_\_ wird eine Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie und eine Fortführung der Pharmakotherapie (Medikation bei Entlassung: Anastrozol 1 mg, Chlorprothixen 50 mg, Citalopram 20 mg, Dekristol 20.000 i.E., Mirtazapin 30 mg, Vitamin B12 Komplex Ratio) empfohlen (BVGer-act. 9/4).

**5.2.5.4** Das von Prof. Dr. Dr. V.\_\_\_\_\_, Psychiater und Neurologe, (...) (D), zu Handen der Deutschen Rentenversicherung Bund erstellte "nervenärztliche und sozialmedizinische Gutachten" vom 6. März 2018 (BVGer-act. 9/5) wurde der Vorinstanz bereits im Vorbescheidverfahren eingereicht (IV-act. 68). Gestützt auf eine ausführliche Untersuchung der Beschwerdeführerin am 21. Februar 2018 stellt der Gutachter die folgenden Diagnosen (Gutachten S. 18 f.):

- V.a. Chronic-Fatigue-Syndrom (ICD-10: G93.3)
- Depressive Störung/depressive Episode (ICD-10: F32.9) bei
- Z.n. Mammakarzinom (OP, Chemotherapie und Radiatio im Sommer 2016) (ICD-10: C50.9)
- Polyneuropathiesyndrom (paraneoplastisch? Nebenwirkung der Chemotherapie?) (ICD-10: G92.9)
- Nikotinabusus/Zigarettenraucherin (ICD-10: F17.1)
- Z.n. OP Karpaltunnelsyndrom rechts im Januar 2016, links im Februar 2017
- Z.n. OP schnellender Finger (D1) links im Dezember 2015, rechts im März 2017

Als derzeitige Medikation wird im Gutachten (S. 9) genannt: Anastrozol, Chlorprothixen 50 mg, Citalopram 20 mg, Mirtazapin 45 mg.

Der Gutachter kommt in seiner Zusammenfassung und Beurteilung (Gutachten S. 19 ff.) zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Erkrankung an einem Mammakarzinom links im Sommer 2016 über eine chronische Müdigkeit und Erschöpfungssymptomatik leide und durch diese Dauerbelastung massiv eingeschränkt sei. Das Auftreten einer Fatigue-Symptomatik sei begleitend zu einer malignen Grunderkrankung nicht selten und insbesondere beim Mammakarzinom häufig. Vorliegend gehe die Symptomatik aber über ein ausschliessliches Müdigkeits- und Erschöpfungssyndrom hinaus. Es zeige sich eine deutliche Herabgestimmtheit und Antriebsminderung. Der Gutachter bejaht eine zumindest mittelgradig ausgeprägte depressive Symptomatik, wobei er ergänzend festhält, dass sich vorliegend depressive und Fatigue-Symptomatik wahrscheinlich überlagern würden. Der Wiedereingliederungsversuch der Beschwerdeführerin sei gescheitert, da sie eine Tagesbelastung von 4 Stunden nicht toleriere. Nervenärztlicherseits bestehe ausserdem wahrscheinlich eine Polyneuropathiekomponente, wobei ebenfalls nicht sicher zu entscheiden sei, ob diese paraneoplastisch (im engeren Sinne) oder als Nebenwirkung der Chemotherapie interpretiert werden müsse (Gutachten S. 21).

Der Gutachter beantwortet den Fragenkomplex (betreffend qualitatives und quantitatives Leistungsvermögen sowie Zweckmässigkeit einer stationären Rehabilitationsbehandlung bzw. von Massnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben) wie folgt (Gutachten S. 21 ff.): Möglich seien nur noch körperlich leicht belastende Tätigkeiten, in wechselnder Arbeitshaltung, wobei Aufgabenstellungen im Nacht- bzw. Wechselschichtrythmus sowie unter erhöhtem Zeitdruck vermieden werden sollten. Die Beschwerdeführerin habe den Versuch der Wiedereingliederung am bisherigen Arbeitsplatz im November 2017 abgebrochen. Der Gutachter hält fest, dass die Beschwerdeführerin, welche ihre Arbeit zwar wieder aufnehmen wolle, seiner Ansicht nach nicht in der Lage sei, dauerhaft und regelmässig in absehbarer Zeit einer Erwerbstätigkeit von nennenswertem Wert nachgehen zu können. Grundlage für die Beeinträchtigungen sei die bei der Beschwerdeführerin vermutlich vorliegende Kombination aus Chronic-Fatigue-Syndrom und depressiver Symptomatik. Schliesslich beurteilt der Gutachter die Frage, ob sich das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin durch den Aufenthalt in einer psychotherapeutisch/psychosomatisch ausgerichteten Rehabilitationsklinik wesentlich verbessern liesse, mit grosser Skepsis. Massnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben kommen für die Beschwerdeführerin laut Gutachter ohnehin nicht mehr in Frage.

**5.2.6** Die erwähnten Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. X. \_\_\_\_\_ beruhen nicht auf eigenen Untersuchungen. Sie können deshalb – wie dargelegt (E. 4.6.4) – nur dann abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sofern die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Das ist vorliegend aus folgenden Gründen nicht der Fall:

**5.2.6.1** Der ärztliche Entlassungsbericht der Klinik J. \_\_\_\_\_ vom 20. Januar 2017 (vgl. E. 5.2.3.1), auf welchen der RAD-Arzt seine Beurteilung für die Zeit ab dem 27. Dezember 2016 massgeblich stützt, vermag den Anforderungen von BGE 125 V 351 E. 3a nicht zu genügen. Die Beschwerdeführerin hielt sich im Dezember 2016 während rund 3 Wochen zum Zweck der (onkologischen) Rehabilitation in dieser Klinik auf. Im Entlassungsbericht werden als Reha-Ziele aus ärztlicher Sicht genannt: Anleitung zu Sport nach Krebs sowie zum Eigentaining, krankheits- und ernährungsspezifische Informationen, Gesundheitsprävention (IV-act. 17/5). Es ging bei diesem stationären Reha-Aufenthalt also nicht um die verbindliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf als Bankkauffrau sowie in einer Verweistätigkeit. Zwar enthält der Bericht eine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise aus gynäkologisch-onkologischer Sicht. Die entsprechenden Aussagen sind jedoch unklar (IV-act. 17/2): Einerseits werden keine Einschränkungen gesehen für die Fortführung einer körperlich überwiegend leichten bis mittelschweren Tätigkeit ab Mitte Februar 2017. Andererseits wird die Beschwerdeführerin aber Ende Dezember 2016 noch als arbeitsunfähig entlassen. Erläuterungen zu der prognostizierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit innerhalb des genannten Zeitraums fehlen. Dem Bericht lässt sich an anderer Stelle allerdings entnehmen, dass für Januar 2017 hinsichtlich des Karpaltunnel-Syndroms eine Operation geplant war (IV-act. 17/8). Entsprechend stehen die Einschätzungen denn auch ausdrücklich unter dem Vorbehalt einer orthopädischen Mitbeurteilung (IV-act 17/2). Eine solche findet sich in den Akten jedoch nicht. Es sind nur entsprechende OP-Berichte aktenkundig (IV-act. 25, 30). Somit fehlen im besagten Bericht der Klinik J. \_\_\_\_\_ abschliessende und klare Aussagen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit ab dem 27. Dezember 2016 in sämtlichen Tätigkeiten lässt sich aus dem Entlassungsbericht – anders als der RAD-Arzt meint – jedenfalls nicht ableiten. Schliesslich liegt mit diesem Reha-Bericht, welcher sich ausdrücklich auf die gynäkologisch-onkologische Sicht beschränkt, auch keine umfassende Abklärung aller geklagten Beschwerden unter Mitberücksichtigung der vollständigen Aktenlage vor.

**5.2.6.2** Nicht beweiskräftig ist auch das vom Internisten Dr. R. \_\_\_\_\_ am 31. August 2017 erstellte "ärztliche Gutachten" (vgl. E. 5.2.3.2), auf welches der RAD-Arzt bei seiner Beurteilung für den strittigen Zeitraum ebenfalls Bezug nimmt. Zwar beruht das knappe Gutachten offenbar auf einer persönlichen Untersuchung auf dem Gebiet der Inneren Medizin, auf welche Dr. R. \_\_\_\_\_ seine Beurteilung denn auch stützt (IV-act. 11/7). Er begründet seine Schlussfolgerungen, wonach die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig sei, aber mit keinem Wort. Zu den von der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Krebserkrankung geklagten Beschwerden nimmt er nicht Stellung. Vielmehr geht er ab dem Zeitpunkt der stundenweisen Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit durch die Beschwerdeführerin Ende April 2017 ohne Weiteres von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 11/7), obwohl er an anderer Stelle sogar festhält, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben diesbezüglich am Limit sei (IV-act. 11/4). Damit sind die Anforderungen an den Beweiswert eines Gutachtens nicht erfüllt (vgl. E. 4.6.2).

**5.2.6.3** Die seitens der Beschwerdeführerin eingereichten ärztlichen Unterlagen (E. 5.2.5.1 ff.) entsprechen den beweisrechtlichen Anforderungen an ein Gutachten oder einen Arztbericht ebenfalls nicht ohne Weiteres (vgl. E. 4.6.2). Sie sind mehrheitlich kurz gehalten (vgl. BVGer-act. 9/1, 9/2, 9/3, 9/4) oder stammen teils von behandelnden Fachärzten (vgl. BVGer-act. 9/2, 9/3, 9/4). Die vorgelegten medizinischen Dokumente aus Deutschland, in welchen namentlich auch psychische Diagnosen gestellt werden (vgl. E. 5.2.5.2 ff.), enthalten zudem keine schlüssige Beurteilung gemäss der schweizerischen Rechtsprechung, wonach das indikatorengeleitete Beweisverfahren grundsätzlich auf alle psychischen Störungen anzuwenden ist. Auch affektive Störungen, einschliesslich der leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen, werden dem strukturierten Beweisverfahren unterstellt (BGE 143 V 418 E. 7.1 m.H. auf BGE 143 V 409). Selbst wenn aufgrund der vorgelegten ärztlichen Unterlagen in Deutschland Versicherungsleistungen gesprochen wurden (vgl. BVGer-act. 16), kann die Beschwerdeführerin – anders als sie allenfalls meint (BVGer-act. 1 S. 2, 16) – daraus im Übrigen keinen Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente ableiten. Denn die Gewährung von Leistungen durch ein ausländisches Versicherungsorgan präjudiziert nicht die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht (vgl. Urteil des EVG [heute: BGer] I 435/02 vom 4. Februar 2003 E. 2; BGE 130 V 253 E. 2.4). Trotzdem liefern insbesondere die beiden (Kurz-)Berichte der Klinik

T. \_\_\_\_\_, wo sich die Beschwerdeführerin Anfang des Jahres 2018 wegen psychischen Problemen während rund 2 Monaten in stationärer Behandlung befand (vgl. E. 5.2.5.3), sowie das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Prof. V. \_\_\_\_\_, welches auf einem internistischen, neurologischen und psychopathologischen Untersuchungsbefund beruht (vgl. 5.2.5.4), aber deutliche Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum (vgl. E. 3.2) an erheblichen psychischen (v.a. depressiven) Beschwerden litt, wobei die festgestellte Chronic-Fatigue-Symptomatik offenbar mit der Brustkrebserkrankung im Zusammenhang steht und auch eine neurologische Erkrankung (Polyneuropathiesyndrom) diskutiert wird. Jedenfalls war die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Probleme in Deutschland in ärztlicher, zeitweise sogar in stationärer Behandlung. In den aktenkundigen medizinischen Unterlagen wird zudem mehrfach die Durchführung einer entsprechenden psychopharmakologischen Therapie erwähnt. Schliesslich ergibt sich aus den von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Dokumenten, dass ihr die stufenweise Wiedereingliederung am bisherigen Arbeitsplatz, welche sie Ende April 2017 mit einem Pensum von 4 Stunden pro Tag begann, Mühe bereitete, bis der Versuch gegen Ende des Jahres 2017 schliesslich vollends scheiterte. Von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Ende 2016 kann aufgrund dieser ärztlichen Unterlagen keine Rede sein.

**5.2.7** Aus dem Gesagten folgt, dass sich die Vorinstanz bei Erlass der Verfügung vom 16. Mai 2018 bzw. hinsichtlich der darin enthaltenen Angaben zur Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin namentlich für die umstrittene Zeit ab dem 27. Dezember 2016 zu Unrecht vollumfänglich auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. X. \_\_\_\_\_ stützte. Den Einschätzungen des RAD-Arztes, welcher die Beschwerdeführerin nicht selber untersucht hatte, lagen hierfür – wie aufgezeigt – keine hinreichend beweistauglichen medizinischen Dokumente zugrunde. Hinzu kommt, dass der Allgemeinmediziner Dr. X. \_\_\_\_\_ über keine Facharztausbildung in den Disziplinen Psychiatrie und Neurologie verfügt, weshalb seine abschlägige Beurteilung der entsprechenden fachärztlichen Einschätzungen auch aus diesem Grunde nicht ohne Weiteres überzeugt. Die Stellungnahmen des RAD-Arztes können vorliegend daher zumindest für die Zeit ab dem 27. Dezember 2016 keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden. Dass die Beschwerdeführerin – gemäss Annahme des RAD-Arztes – ab dem 14. März 2016 bis zum 26. Dezember 2016 in ihrer bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war, ist indessen unbestritten und erscheint aufgrund der Akten erwiesen, da sich die

Beschwerdeführerin in dieser Zeit einer Brustkrebsoperation mit Chemo- und Radiotherapie unterziehen musste (vgl. statt vieler: IV-act. 22-24).

**5.3** Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass der vorinstanzlichen Verfügung vom 16. Mai 2018 in medizinischer Hinsicht ein nicht rechtsgenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde liegt (vgl. Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG), weshalb hier über den streitigen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann und die genannte Verfügung aufzuheben ist. In den Akten fehlen umfassende, hinreichend begründete und nachvollziehbare medizinische Angaben zur Frage, wie sich der Gesundheitszustand und die Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin seit ihrer Brustkrebserkrankung (März 2016) bzw. insbesondere nach Abschluss der entsprechenden onkologischen Behandlungen und Therapien (Dezember 2016) entwickelt haben. Erforderlich sind entsprechende medizinische Angaben zum Gesundheitsverlauf und der damit einhergehenden Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit (als Bankkauffrau) und in einer leidensangepassten Tätigkeit, wobei deren medizinisches Anforderungsprofil zu bestimmen ist. Zu diesem Zweck ist ein polydisziplinäres Gutachten bei mit der Sache nicht vorbefassten Facharztpersonen der bisher involvierten Disziplinen (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Onkologie) in der Schweiz einzuholen. Angesichts der orthopädischen Problematik der Beschwerdeführerin, welche zumindest bis zum 20. März 2017 aktenkundig ist (IV-act. 25, 30), erscheint es angebracht, auch die Disziplin Orthopädie in die Begutachtung miteinzubeziehen. Das vorliegende Ergebnis entspricht dem Grundsatz, wonach die umfassende administrative Erstbegutachtung regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen ist, sofern die medizinische Situation nicht offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt, was hier nicht der Fall ist (BGE 139 V 349 E. 3.2).

**5.4** Die Sache ist folglich gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG zur weiteren Abklärung bzw. Vervollständigung der Akten in medizinischer Hinsicht (E. 5.3) sowie zur anschliessenden Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung ist hier rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; 141 V 281 E. 6.4) ausnahmsweise möglich, da relevante Fragen bzw. Aspekte bisher vollständig ungeklärt blieben (vgl. E. 5.2.7). Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung bzw. -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens

im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG), auf das Gericht (vgl. Urteil des BVGer C-6529/2014 vom 4. Juli 2016 E. 7.4).

**5.5** Die Beschwerde ist somit insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben ist und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen (vgl. insb. E. 5.3) über den Rentenanspruch neu verfüge.

**6.** Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**6.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Vorschuss von Fr. 800.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**6.2** 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, Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Vorliegend erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 750.- gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 und Art. 10 Abs. 2 VGKE). Als Bundesbehörde hat die unterliegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die vorinstanzliche Verfügung vom 16. Mai 2018 aufgehoben wird und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

**2.**

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

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 750.- zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...])
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Patrizia Levante

**Rechtsmittelbelehrung:**

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

Versand: