BVGer C-4892/2024 vom 1. Juli 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4892_2024

FR: TAF C-4892/2024 du 1 juillet 2025

IT: TAF C-4892/2024 del 1 luglio 2025

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichts- gesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher – nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde – einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

E. 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. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen

C-4892/2024 Seite 5 Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Laut Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesge- setzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG finden die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung Anwendung (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Ab- weichung vom ATSG anordnet.

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 8. Juli 2024, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abwies. Streitig und vom Bundesverwaltungsge- richt zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht ablehnte. Dabei ist insbesondere zu prü- fen, ob und inwiefern die Beschwerdeführerin seit ihrer Krebserkrankung im Jahre 2016 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (8. Juli 2024) in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht

beanstandete Elemente prüft die Beschwerdeinstanz nur, wenn hierzu aufgrund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 135 V 141 E. 1.4.2; 125 V 413 E. 2c; 119 V 347 E. 1a; Urteile des BVGer C-6399/2020 vom 27. August 2024 E. 2; C-288/2021 vom 7. Juni 2023 E. 2.1.2; C-2823/2022 vom 26. Mai 2023 E. 2; C-3582/2021 vom 20. September 2022 E. 2.3; vgl. aber auch Urteil des BGer 8C_133/2022 vom 7. September 2022 E. 5.2, wonach Streitgegenstand die Invalidenrente als solche bildet, nicht deren einzelne Faktoren).

E. 3.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier den 8. Juli 2024) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sach- verhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegen- stand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 130 V 138 E. 2.1 ; 121 V 362 E. 1b). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzu- sammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des

C-4892/2024 Seite 6 BGer 8C_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.). Ferner hat das Gericht Unterlagen, die sich über den massgebenden Zeitraum aussprechen, auch dann zu berücksichtigen, wenn sie auf einen Zeitpunkt nach dem Verfü- gungserlass datieren (Urteil des BGer 8C_295/2021 vom 9. August 2021 E. 3.4 m.H.).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze mass- geblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts- folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1; 139 V 335 E. 6.2). Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterent- wicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie die Änderungen der Verord- nung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Leis- tungsansprüche, die nach Inkrafttreten dieser Änderungen entstanden sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Soweit Ansprüche zu prüfen sind, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zur Anwendung (Urteile des BGer 8C_285/2023 vom 17. November 2023 E. 3.1; 8C_295/2023 vom 14. No- vember 2023 E. 2.1; vgl. auch Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022, Rz. 9100 f.; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystem [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Ja- nuar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 1007-1010). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründet, sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (vgl. KSIR Rz. 9101). Vorliegend könnte ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin frühestens sechs Monate nach der Anmeldung vom 16. September 2021, also erst im Jahr 2022, entstehen (vgl. Art. 29 IVG; vgl. auch nachfolgende E. 5.5), weshalb der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nach den neuen gesetzli- chen Bestimmungen zu

prüfen ist (so auch in Urteil des BVGer C- 4982/2022 vom 2. Mai 2024 E. 4.2).

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin ist dänische Staatsangehörige, wohnt in Dä- nemark und war in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizü- gigkeitsabkommen 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

C-4892/2024 Seite 7 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 Anwen- dung. 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 an- wendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungs- vorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Ur- teil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Urteil des BVGer C-3442/2020 vom 14. Oktober 2021 E. 2.1).

E. 4.1

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).

E. 4.2

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungs- grundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach 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). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hin- reichende Klarheit besteht (statt vieler Urteile BGer 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1 und 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2; Urteil des BVGer C-6193/2023 vom 4. Februar 2025 E. 3.4). Verwaltungsbehör- den und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen ins- besondere dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhalts- punkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; zum Ganzen auch: BGE 144 V 427 E. 3.2; vgl. auch Urteil des BVGer C- 1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2).

E. 4.3

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechts- anwendung 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 an- gefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

C-4892/2024 Seite 8

E. 4.4

Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozial- versicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlich- keit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Vielmehr erweist sich ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtig- keit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewich- tige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftiger- weise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 144 III 264 E. 5.1; 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu ent- scheiden, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstel- lung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-4304/2022 vom 13. April 2023 E. 3.2.1).

E. 5.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend zweifels- ohne erfüllt (vgl. schweizerische Versicherungszeiten in IVSTA-act. 9 und 10), weshalb darauf nicht näher einzugehen ist. Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Sinne des Gesetzes die Invaliditätsvoraussetzun- gen erfüllt.

E. 5.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidi- tät kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG) und gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 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 kommen- den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs- unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht über- windbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Be- einträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit

C-4892/2024 Seite 9 bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufga- benbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berück- sichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 5.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgaben- bereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während ei- nes 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). Ge- mäss Art. 28 Abs. 1bis IVG wird eine Rente nach Absatz 1 nicht zugespro- chen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und Abs. 1ter IVG nicht ausgeschöpft sind.

E. 5.4

Nach Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditäts- grad von 50-69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40-49% erhöht sich der Rentenanspruch linear von einem Anteil von 25% auf einen sol- chen von 47.5% (Abs. 4). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ih- ren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 4 und 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1; Urteil C-4982/2022 E. 5.4).

E. 5.5

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsan- spruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht.

E. 6.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen ha- ben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und be- züglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Be- urteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 141 V 281 E. 5.2.1; 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6).

E. 6.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt vielmehr der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtge- mäss zu würdigen. Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Ur- teile des BVGer C-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 7.2.2; C- 6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

E. 6.3

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen

medizinischer Berichte und Gutachten auf- zustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 112 E. 3b). So ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 medi- zinischen 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). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf

C-4892/2024 Seite 11 BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5).

E. 6.4

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG einge- holten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforde- rungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweis- wert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässig- keit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.2).

E. 6.5

Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Guns- ten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszu- sprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Pa- tienten vielmehr mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BGer 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den be- handelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 2.1 m.H.). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – As- pekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder unge- würdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.; vgl. auch Urteile des BVGer C-1424/2021 E. 6.4.3; C- 6357/2020 vom 28. September 2022 E. 6.6).

E. 6.6

Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes oder des me- dizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern die Ärztin- nen und Ärzte des RAD über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; Urteile des BGer 8C_262/2016 vom 22. September 2016 E. 4.2; 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1; 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2), ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztli- che 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

C-4892/2024 Seite 12 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – ge- wissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu ent- scheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Dazu gehört auch, bei widersprüchlichen medizinischen Ak- ten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vor- zunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme ei- ner versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5). Soll im Gerichtsverfahren einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versiche- rungsinterne) Beurteilung des RAD entschieden werden, sind an die Be- weiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass er- gänzende Abklärungen bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässig- keit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen vorzunehmen sind (vgl. vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 in fine; Urteil C-1424/2021 E. 6.4.4).

E. 6.7

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende so- matoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 148 V 49; 143 V 409 und 418), sind für die Be- urteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) anderseits – erlau- ben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 143 V 418 E. 6 ff.; 141 V 281 E. 2, 3.4 - 3.6 und 4.1). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 143 V 418 E. 6 und 8.1; 141 V 281 E. 2.1). 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 «Ge- sundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung

C-4892/2024 Seite 13 und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozia- ler Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens- druck (E. 4.4.2).

E. 7

Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten zusammenfassend Folgendes entnehmen:

E. 7.1

Im Fragebogen vom 7. Juli 2022 gab die Versicherte an, sie leide an Brustkrebs und Colitis ulcerosa (Pancolitis; IVSTA-act. 11; vgl. auch IVSTA- act. 15, S. 7). Im Jahre 2013 habe sie die Diagnose ‘Depression’ erhalten und mit einer Therapie begonnen. Entgegen des Ratschlags des Thera- peuten habe sie ihre Arbeit fortgesetzt, aus Angst vor Jobverlust. Anfang 2016 habe sie ihre Arbeit dann doch niederlegen müssen. In der zuletzt ausgeübten administrativen Tätigkeit als Koordinatorin in einem Medizin- technikunternehmen sei ihr (ebenfalls noch im Jahr 2016) wegen ihrer da- maligen, langanhaltenden Erkrankung (Depressionen) gekündigt worden. Als sie im Juli 2016 die Krebs-Diagnose (Vorstadium) erhalten habe, sei sie immer noch im Krankenstand (wegen der Depression) gewesen. Im Oktober 2016 habe sie dann die Diagnose Colitis ulcerosa erhalten und im Juli 2017 die Diagnose Brustkrebs. Sie habe danach bis Februar 2018 eine Chemotherapie absolviert und anschliessend eine antihormonelle Behand- lung erhalten. Die Chemotherapie habe sie im Februar 2018 abgeschlos- sen. Seither sei sie chronisch müde und könne (sinngemäss) praktisch keine Aufgaben mehr erledigen (IVSTA-act. 11, S. 9). Ihr Hauptproblem sei eine extreme, konstante CrF (S. 15). Seit der Behandlung ihrer Krebser- krankung leide sie zudem an einer Beeinträchtigung der kognitiven Funkti- onen. Sie habe Schwierigkeiten im Multitasking und Mühe, in stressigen Situation die Übersicht zu bewahren.

E. 7.2

Im Abschlussbericht der Organisation B._____, (…), vom 30. Okto- ber 2020 (IVSTA-act. 18), welche ein Praktikum der Beschwerdeführerin begleitet hatte, wird beschrieben, dass diese (wegen Depressionen) seit 2013 zu Gesprächen zu einer Psychologin gehe. Im Jahr 2016 sei sie dann wegen der Depression krankgemeldet und später im Jahresverlauf von ih- rer Stelle als Kundenserviceangestellte entlassen worden (gemäss IVSTA- act. 11 und 15 im Mai 2016). Im Juli 2016 sei ein Vorstadium von Brustkrebs konstatiert und die Beschwerdeführerin zwei Mal operiert worden. Im Jahre

 2017 sei die Brust entfernt worden, da im August 2017 Brustkrebs (bzw. ein Rezidiv) festgestellt worden sei. Die Beschwerdeführerin sei danach mit Chemotherapie behandelt worden und leide nun unter den Spätfolgen der Krebsbehandlung und der Depression, die zu extremer Müdigkeit, feh- lender Energie sowie Gelenk- und Muskelschmerzen führten. Im Jahre 2019 habe sich die Beschwerdeführerin zwei Operationen zur Brustrekon- struktion unterzogen. Im Oktober 2016 sei zudem Colitis ulcerosa diagnos- tiziert worden. Ferner leide die Beschwerdeführerin an Skoliose und einer Frozen Shoulder. Die Beschwerdeführerin habe im Verlaufe des Jahres (2020) versucht, die Antidepressiva herunter zu dosieren, was die Situation sehr stark verschlechtert habe. Zudem könnten kognitive Schwierigkeiten wie Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme beobachtet werden. Eine Besserung des komplexen Krankheitsbildes sei nicht zu sehen. Von 17 ge- planten Terminen sei die Beschwerdeführerin, vornehmlich krankheitsbe- dingt, (nur) 6-mal erschienen. Das Praktikum (Dauer: wöchentlich 2 Stun- den) sei danach abgebrochen worden. Die Beschwerdeführerin habe stän- dig das Gefühl extremer Müdigkeit und selbst nach kleinen körperlichen Tätigkeiten komme ein Gefühl der Erschöpfung hinzu, so dass sie einige Stunden schlafen müsse.

E. 7.3

Die Allgemeinmedizinerin C._____, (…), führte am 18. November 2020 aus, die Patientin habe eine bekannte schwere Skoliose, deshalb be- stehe eine Neigung zu Rückenschmerzen (IVSTA-act. 19). Es handle sich um eine chronische Erkrankung, bei der

chronische Schmerzen und eine phasenweise Verschlechterung zu erwarten seien.

E. 7.4

Im ärztlichen Attest vom 4. Januar 2021 gab die Ärztin C._____ ins- besondere an, seit der Erkrankung an Brustkrebs und der Behandlung da- gegen fühle sich die Beschwerdeführerin ausgesprochen müde, unabhän- gig davon, wie viel sie schlafe (IVSTA-act. 20). Sie habe keine Energie und ermüde selbst durch leichte Tätigkeiten. Die Beschwerdeführerin leide seit 2016 an einem Mammakarzinom (ständige onkologische Betreuung), einer entzündlichen Darmerkrankung und an Depressionen. Zudem bestehe eine bekannte Skoliose mit häufigen Rückenschmerzen. Da die Patientin selbst nach kleinen Aufgaben ausgesprochen erschöpft und müde sei, werde eine Schonung in Form von Arbeitszeitreduktion und gut abgegrenz- ten Aufgaben als notwendig erachtet. Die Beschwerdeführerin habe den Wunsch zu arbeiten, doch zum jetzigen Zeitpunkt könne sie sich nicht vor- stellen, wie es sich bewerkstelligen liesse, einer Arbeit nachzugehen, da sie schon von den täglichen Verrichtungen zu Hause extrem müde und er- schöpft sei. Nach Auffassung von ihr, der Ärztin, habe die Patientin eine

C-4892/2024 Seite 15 realistische Einschätzung ihrer eigenen Fähigkeiten und Einschränkungen. Die Beschwerdeführerin habe ausserdem noch einen Sohn, der an psychi- schen Problemen leide und die Kooperation mit dessen Vater sei schwierig (S. 5). Die Beschwerdeführerin verfüge über wenig Netzwerk und habe keine Energie, sich ein solches aufzubauen.

E. 7.5

Am 28. Januar 2021 legte die Stationsärztin D._____ von der E._____, (…), namentlich dar, bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine Frau mit früherer Depression, früherem Brustkrebs und aus- geprägter Müdigkeit nach Chemotherapie (IVSTA-act. 21). Zudem bestehe seit 1997 eine Skoliose und seit 2019 eine Frozen Shoulder rechts. Die Müdigkeit sei trotz Rehabilitationsaufenthalt unverändert (S. 3). Die Be- schwerdeführerin habe 2002 erstmals eine Depression und dann 2013 so- wie 2016 jeweils eine Verschlimmerung erlitten. Sie sei medikamentös und psychotherapeutisch behandelt worden. Im Zusammenhang mit dem Brustkrebs und der Chemotherapie habe sich die Depression gebessert, da der Beschwerdeführerin klar geworden sei, dass sie an einer lebensbe- drohlichen Krankheit leide und sie für ihren Sohn kämpfen wolle. 2019 habe ein Psychiater eine weitere medikamentöse Behandlung und eine psychologische Betreuung empfohlen. Im Oktober 2020 habe der letzte Termin bei einer Psychiaterin stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe das Antidepressivum reduziert. Das Primärsymptom der Beschwerdefüh- rerin sei eine ausgeprägte Müdigkeit (S. 5). Das starke Schlafbedürfnis habe sich in Verbindung mit der Chemotherapie entwickelt. Die konstante Müdigkeit sei der wesentliche Faktor in Bezug auf die Funktionsfähigkeit. Wegen des fehlenden Überblicks, verursacht durch die Müdigkeit, schaffe die Beschwerdeführerin es oft nicht, die Dinge, die sie plane, zu erledigen. Wegen der Müdigkeit habe sie Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme. Die Beschwerdeführerin habe in letzter Zeit mitunter Termine vergessen. Sie nehme täglich ein antihormonelles Medikament, ein Antidepressivum, Medikamente gegen die Darmerkrankung, ein Arzneimittel gegen Schlaf- probleme und gelegentlich CBD ein (S. 7). Der Sohn sei an 10 von 14 Ta- gen bei der Beschwerdeführerin und an 4 Tagen beim Vater. Die Koopera- tion mit dem Vater sei schwierig. Die Müdigkeit habe im Zusammenhang mit der Depression begonnen, doch nach

Beginn der Chemotherapie habe die Beschwerdeführerin eine schwere Verschlimmerung der Müdigkeit er- lebt und empfinde die Müdigkeit nun ausschliesslich als körperliche Müdig- keit (S. 9). Die Patientin habe Schlafprobleme und eine Behandlung mit Melatonin sowie gelegentlich CBD-Pillen begonnen. Die Beschwerdefüh- rerin schlafe bis zu 14 Stunden am Tag und fühle sich trotzdem nicht aus- geruht. Sie erhalte weiterhin eine antihormonelle Medikation. Man gelange

C-4892/2024 Seite 16 zu der Einschätzung, dass die ausgeprägte Müdigkeit der Beschwerdefüh- rerin eine Folge der Chemotherapie sei. Die Funktionsfähigkeit sei schwer vermindert (S. 11). Die Beschwerdeführerin sei in der interdisziplinären Konferenz der Klinischen Funktion besprochen worden. Es bestehe kein Bedarf nach einer psychiatrischen gutachterlichen Abklärung.

E. 7.6

Gemäss Einschätzung der behandelnden Psychologin F._____ vom 21. Juni 2021 leidet die Beschwerdeführerin an einem chronischen Er- schöpfungssyndrom (Myalgische Enzephalopathie; IVSTA-act. 23). Diese werde seit November 2013 in ihrer psychologischen Klinik behandelt. Be- sonders die Schlafstörungen seien ein grosses Problem. Diese hätten be- gonnen, als die Beschwerdeführerin die Chemotherapie abgeschlossen habe. Neben dem chronischen Erschöpfungssyndrom und der Depression leide die Beschwerdeführerin an chronischem Stress aufgrund verschiede- ner Traumata (sowohl Trennungstrauma als Adoptivkind als auch als Er- wachsene bei traumatischer Paarbeziehung mit dem Kindsvater und prob- lematischer Scheidung) und einer aktuell schwierigen Lebenssituation auf- grund ihres Zustands nach Brustkarzinom. Die Beschwerdeführerin leide ausserdem an OTRS (Ongoing Traumatic Relationship Syndrome) und sei chronische Schmerzpatientin. Leider sei der Zustand der Beschwerdefüh- rerin chronischer Natur, und es sei keine Besserung in der Form zu erwar- ten, dass sie dem Arbeitsmarkt wieder zur Verfügung stünde. Die Behand- lungsmöglichkeiten seien ausgeschöpft. Die Beschwerdeführerin sei Kan- didatin für eine Invalidenrente.

E. 7.7

Im ‘Vorschlag des Rehabilitationsteams’ vom 16. September 2021 wird festgehalten, die Beschwerdeführerin habe eine komplexe gesundheitliche Problemstellung, sowohl psychischer als auch körperlicher Natur (IVSTA- act. 24). Psychisch habe sie seit 2002 wiederkehrende Depressionen. Im Jahre 2016 sei Brustkrebs festgestellt worden. Sie sei zwei Mal operiert und später im Jahr sei Colitis ulcerosa diagnostiziert worden. 2017 habe die Beschwerdeführerin ein Brustkrebs-Rezidiv erlitten, sei erneut operiert worden und habe anschliessend eine Chemotherapie sowie eine antihor- monelle Behandlung erhalten. Nach der Chemotherapie sei der Zustand der Beschwerdeführerin von ausgeprägter Müdigkeit geprägt gewesen. Im Januar 2021 sei man zum Schluss gekommen, dass deren Funktionsfähig- keit schwer vermindert sei. Die Beschwerdeführerin sei auf ihre Müdigkeit hin untersucht worden, und man könne keine andere Ursache für die Müdigkeit aufzeigen als die Spätfolgen der Chemotherapie. Insgesamt handle es sich um einen chronischen und stationären Zustand, für den man keine weiteren Untersuchungen und Behandlungen aufzeigen könne, die

C-4892/2024 Seite 17 zu einer wesentlichen Änderung des gesamten Funktionsniveaus führen würden. Die Beschwerdeführerin habe ein dauerhaft und wesentlich redu- ziertes

Funktionsniveau, besonders aufgrund der starken Erschöpfung als Spätfolge der Chemotherapie. Ein Praktikumskurs habe eine verbliebene Arbeitsfähigkeit von weniger als zwei Stunden pro Woche ergeben. Man könne keine weiteren therapeutischen, beruflichen oder sozialen Massnah- men aufzeigen, die ihre Arbeitsfähigkeit verbessern könnten.

E. 7.8

Dr. G._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin des Regionalen Ärztlichen Dienstes Rhone (nachfolgend: RAD), gab am 26. August 2022 an, es seien weitere medizinische Unterlagen einzuholen (IVSTA-act. 27). Seit 2003 bestehe offensichtlich eine rezidivierende depressive Erkran- kung. Im rudimentären Psychostatus 1/21 würden jedoch keine Befunde vorliegen, anhand derer diese Diagnosen (oder Schweregrad) beurteilt werden könnten. Die Rückenbeschwerden wegen Skoliose, die Darmer- krankung und die Frozen Shoulder seien kein Grund für eine Arbeitsunfä- higkeit in einer Bürotätigkeit. In Dänemark werde wegen eines CFS eine Rente ausgerichtet.

E. 7.9

Im Auszug aus der Krankenakte (Polyklinik für Onkologie) ist vermerkt, dass die Beschwerdeführerin am 9. März 2021 und 26. August 2021 wei- terhin unter Schlafstörungen und chronischer Müdigkeit leide (IVSTA- act. 35 und 36). Am 9. September 2021 gab die Beschwerdeführerin an, ihr gehe es psychisch sehr schlecht, sie habe Schlafstörungen und leide unter extremer Müdigkeit. Sie sei depressiv und bekomme dafür Medika- mente (S. 3). Am 17. Januar 2022 wird ein Vorhofflimmern beschrieben (S. 7), welches im November 2021 aufgetreten sei und zu einer stationären Klinikaufnahme geführt habe (S. 9). Die Beschwerdeführerin sei noch im- mer sehr müde und habe Mühe, den Alltag zu bewältigen. Die Einnahme der Antidepressiva werde nun ausgeschlichen. Derzeit leide die Beschwer- deführerin nicht mehr an Depressionen. Am 31. Januar 2022 wird weiterhin eine schwere Müdigkeit beschrieben, die seit der Chemotherapie ein Prob- lem darstelle (S. 11). Am 10. März 2022 wird ausgeführt, der Beschwerde- führerin gehe es schlecht und dies seit langem. Sie leide unter starker Müdigkeit und Schlafstörungen (S. 13). Sie schlafe derzeit beinahe über- haupt nicht nachts, jedoch den grössten Teil des Tages. In der Notiz vom

E. 7.10

Am 29. März 2023 gaben die Ärzte der Arztpraxis H._____ an, die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeit im Januar 2016 aufgegeben (IVSTA- act. 40 [S. 16] und 42 [S. 23]). Es bestünden folgende Diagnosen (S. 29): - Mammakarzinom - Ulcus pancolitis - Osteopenie - Skoliose - Paroxysmales Vorhofflimmern. Die Beschwerdeführerin könne keine Tätigkeiten mehr verrichten, auch keine angepassten (IVSTA-act. 42, S. 30). Ihr sei aufgrund chronischer Müdigkeit bzw. Erschöpfung die Frührente bewilligt worden. Die Einschrän- kungen bestünden dauerhaft seit 2016. Eine Verbesserung des derzeitigen Gesundheitszustandes sei nicht erzielbar. Die Beschwerdeführerin sei chronisch und konstant müde (S. 31), wobei diese selbst annehme, sie leide an Myalgischer Enzephalomyelitis. Derzeitige Beschwerden seien: Müdigkeit, Gedächtnisprobleme, verliert den Faden, ist schnell erschöpft. Die Beschwerdeführerin werde auf ein Mammakarzinom in der rechten Brust untersucht. Sie eigne sich mit ihrer Krankheitsvorgeschichte für keine Form von Arbeit. Sie habe mehrere schwere Krankheitsverläufe erlebt, mit Depression, Mammakarzinom, Colitis ulcerosa, Vorhofflimmern und Kom- plikationen in Form von Osteopenie und chronischem

Erschöpfungssyn- drom.

E. 7.11

Die Fachärztin für Psychiatrie, I._____, hielt im fachärztlichen Gut- achten vom 5. März 2022 fest, die Müdigkeit sei bei der Beschwerdeführe- rin nie verschwunden; diese sei überwältigend (IVSTA-act. 42, S. 37) bzw. das grösste Problem, und die Beschwerdeführerin leide ständig daran (S. 38 und 43). Die Beschwerdeführerin wirke nicht depressiv. Es bestün- den folgende Diagnosen (S. 43):

C-4892/2024 Seite 19 - Belastungsreaktion, nicht näher bezeichnet, mit depressiven Merkmalen, ohne depressiv zu sein, sowie ausgeprägte Erschöpfung (ICD-10 F43.9) - Zustand nach Mammakarzinom - Zustand nach Chemotherapie - Colitis ulcerosa, jedoch in einer recht guten Phase - Skoliose - Arrhythmie - frühere depressive Phase (ICD-10 F32.9). Die Ärztin hielt fest, die Behandlungsmöglichkeiten seien alle ausge- schöpft. Die Beschwerdeführerin könne kaum den Alltag bewältigen. Es bestehe nur noch ein niedriges Funktionsniveau. Am 16. März 2022 sei die Behandlung mit dem Antidepressivum beendet worden (S. 44). Sie, die Psychiaterin, könne keine Behandlungen aufzeigen, weder psychothera- peutische – die Beschwerdeführerin sei bei vielen Psychologen gewesen – noch medikamentöse, die den Funktionszustand der Beschwerdeführerin verbessern könnten. Hinzu kämen die kognitiven Schwierigkeiten, die vor allem der ausgeprägten Müdigkeit geschuldet seien bzw. durch diese ver- ursacht würden. Somit beurteile sie, die Psychiaterin, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als dauerhaft bis auf einen unbedeutenden Rest vermindert, insbesondere ausserhalb der eigenen vier Wände.

E. 7.12

Die RAD-Ärztin Dr. G._____ führte am 22. Mai 2023 folgende Diagnosen auf (IVSTA-act. 44): Hauptdiagnose - Chronique Fatigue Syndrom mit/ bei: o Rezidivierender (Rez.) depressiver Störung o Status nach (St. n.) Mammakarzinom o Psychosoziale Belastungssituation o Möglicherweise iatrogener Komponente (CBD-Tabletten) o Schlafstörung Nebendiagnosen mit Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit - Rez. depressive Störung o Erstmanifestation (EM) 2002, keine Behandlung o 2013 postpartale Depression, Psychotherapie o 2016 Rezidiv mit Arbeitsunfähigkeit und Antidepressiva o 2019 Rezidiv (2020 5 Sitzungen (10/20 gestoppt), Duloxetin, sel- ber Dosis halbiert - St. n. Mammakarzinom links

C-4892/2024 Seite 20 o Erstdiagnose (ED) 7/16 (2016 2x Operationen inkl. Sentinel-Lymphknotenbiopsie) o Rezidiv 7/17 (16.8.17 Mammaamputation links, adjuvante Che- motherapie bis 2/18, unter Antiöstrogenen [11/18 Wechsel von Letrozol auf Anastrozol, geplant bis 2.3.23]) o Plastische Mammarekonstruktion 2019 o Rezidivfrei Nebendiagnosen ohne Arbeitsunfähigkeit - Skoliose o Rez. Rückenbeschwerden - Frozen Shoulder rechts o EM 2019 o 1/21 freie Beweglichkeit, endgradig dolent - Chronisch entzündliche Darmerkrankung o ED 10/16 o 2/18 Colitis Ulcerosa o Unter 2g Mesalazin beschwerdearm - St. n. 1x Vorhofflimmern (AFLI; VHFli) 19.11.21. Die Ärztin führte aus, die Beschwerdeführerin sei im Juli 2016 an einem Mammakarzinom erkrankt und zweimal operiert worden. Nähere Informa- tionen lägen nicht vor. Die Arbeitsunfähigkeit sei so nicht beurteilbar. Im Juli 2017 sei es zu einem Rezidiv mit einer Mammaamputation links am 16. Au- gust 2017 und einer Chemotherapie bis Februar 2018 gekommen. Seither sei die Beschwerdeführerin rezidivfrei. Rein somatisch sei somit eine Ar- beitsunfähigkeit vom 16. August 2017 bis etwa Mai 2018 (drei Monate nach Ende der Chemotherapie)

nachvollziehbar. Die seither persistierende Ar- beitsunfähigkeit sei somatisch nicht zu begründen. Die Arbeitsaufgabe im Mai 2016 sei aus psychiatrischen Gründen (rez. depressive Störung) er- folgt. Die persistierende Arbeitsunfähigkeit werde mit einer chronischen Fatigue begründet. Der Fall sei einem Psychiater vorzulegen.

E. 7.13

Dr. J._____, Fachärztin für Neurologie beim internen medizinischen Dienst der IVSTA, führte am 27. September 2023 aus, die psychiatrische Arbeitsfähigkeit könne nicht abschliessend beurteilt werden (IVSTA-act. 48). Es sei ein aktueller psychiatrischer Bericht einzuholen.

E. 7.14

Am 29. September 2023 teilte die Beschwerdeführerin mit, sie sei (ak- tuell) weder in Behandlung bei einem Psychiater noch nehme sie ein Anti- depressivum ein (IVSTA-act. 51). Sie leide vor allem unter chronischer Fati- gue.

E. 7.15

Der Arzt des internen medizinischen Dienstes, Dr. K._____, Fach- arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab am 17. Januar 2024 an, der sehr ausführliche Bericht vom 5. März 2022 (der Psychiaterin I._____) genüge (IVSTA-act. 55). Die Beschwerdeführerin leide an einer rezidivie- renden depressiven Störung (ICD-10 F33.4); diese sei aber remittiert. Seit mindestens August 2017 bestehe keine psychiatrische Störung mehr. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht gegeben (S. 5).

E. 7.16

Im Einwand zum Vorbescheid (Eingang bei der Vorinstanz: 3. Juli 2024) erläuterte die Beschwerdeführerin, im Laufe der Chemotherapie von 2017 bis 2018 habe sich ihre Müdigkeit und Erschöpfung zunehmend ge- steigert (IVSTA-act. 73). Die Müdigkeit habe bereits begonnen, bevor ihr bewusst geworden sei, dass sie an Krebs erkrankt sei, sie sei aber nicht invalidisierend gewesen, was jedoch nach Abschluss der Chemotherapie der Fall gewesen sei. Seit der ersten Chemotherapie gebe es in ihrem Le- ben in den nun beinahe sechs Jahren keinen einzigen Tag, an dem sie einen normalen Tag mit auch nur ein wenig Energie und Lebenskraft ge- habt habe. Selbst das Praktikum (zunächst zweimal 2 Stunden pro Woche, danach einmal 2 Stunden pro Woche) sei zu belastend und erschöpfend für sie gewesen. Bereits eine Dusche und ein Einkauf führten dazu, dass sie sich für mehrere Stunden hinlegen und ausruhen müsse. Da die chro- nische Müdigkeit bzw. Erschöpfung nach einer Chemotherapie aufgetreten sei, sei die dänische lnvaliditätsrente für Spätfolgen nach Krebs bewilligt worden. Dem stimme sie, die Beschwerdeführerin, teilweise zu. Sie habe aber später über ME/CFS erfahren und sei überzeugt, auch daran zu lei- den.

E. 7.17

Das Ärzteteam H._____ bestätigte am 22. Juli 2024, die Beschwer- deführerin sei Patientin in ihrer Klinik (BVGer-act. 1, Beilage). Sie habe frü- her an Brustkrebs gelitten. In der Folge habe sie viele spät einsetzende Symptome entwickelt, darunter das Chronische Fatigue-Syndrom, das ihr tägliches Leben immer noch stark beeinträchtige. Aufgrund ihrer Krankheit sei sie immer noch arbeitsunfähig.

E. 7.18

Am 6. August 2024 suchte die Beschwerdeführerin den Hausarzt auf, da sie einen Knoten in der linken vorderen Achselhöhlenfalte entdeckt hatte (BVGer-act. 9; vgl. auch Bericht L._____ Hospital vom 8. August 2024 in BVGer-act. 11, Beilage). Am 2. Oktober 2024 musste sie erneut mit einer Chemotherapie beginnen.

E. 7.19
Im Behandlungskontakt vom 17. September 2024 (onkologische Am- bulanz der Region M._____; BVGer-act. 11, Beilage) wird erwähnt, die Beschwerdeführerin habe im Juli 2024 ein Knötchen entdeckt. Bei dieser sei 2017 ein chronisches Müdigkeitssyndrom im Zusammenhang mit den Spätfolgen der adjuvanten Behandlung von Brustkrebs diagnostiziert wor- den. Weitere Komorbiditäten seien eine Colitis ulcerosa, eine Depression und ein selbstlimitierendes AFLI (Atrieflimren – Vorhofflimmern).

E. 7.20
Gemäss Behandlungskontakt vom 2. Oktober 2024 (BVGer-act. 11, Beilage) bestünden neu entdeckte disseminierte Mammakarzinome mit Streuung in Knochen und Leber. Die Behandlung sei nicht kurativ, sondern lebensverlängernd.

E. 7.21
Das Spital N._____ bestätigte am 10. Oktober 2024, die Beschwer- deführerin leide an einem metastasierenden Brustkrebs (BVGer-act. 9, Beilage). Die Behandlung sei nicht mehr heilend, sondern nur noch lebens- verlängernd. Am 29. Oktober 2024 schrieb es unter anderem (BVGer-act. 11, Beilage), die Beschwerdeführerin habe eine Behandlung mit Antide- pressiva begonnen.

E. 7.22
Dr. O._____, Facharzt für Innere Medizin (entgegen der Anordnung des Bundesverwaltungsgerichts in BVGer-act. 15 handelt es sich um kei- nen Onkologen) und beigezogener Arzt des medizinischen Dienstes der IVSTA, hielt am 19. Februar 2025 folgende Diagnosen fest (BVGer-act. 16, Beilage): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Mammakarzinom links (ICD-10 C50) - ED 07/16 - St. n. Lumpektomie bei ductalem Carcinoma in situ 26.07.2016 o Radiotherapie abgelehnt - St. n. Rezidiv 2017 NO (sn 0/2) R0 o St. n. Mastektomie links mit Sentinellymphonodektomie 16.08.2017 o ER 100%, HER 2 normal, Ki67 30% - St. n. adjuvanter Chemotherapie (sechs Zyklen EC + Paclitaxel) 09/17 bis 02/18 - Konsekutiv ausgeprägte Müdigkeit - St. n. zweimaliger Operation zur Brustrekonstruktion 05.04.2019 und 13.11.2019

 - St. n. antihormoneller Therapie mit Anastrozol sowie mit Zolendronat seit 2018 bis 03/23 - Rezidiv ED 08/24 (Sonographie 08.08.2024) o Nadelbiopsie vom 03.09.2024: Mammakarzinom, ER 40%, HER2 2+ o PET-CT 13.09.2024: Hinweise auf Metastasen in Lymphknoten, Leber und Knochen o Leberbiopsie vom 17.09.2024: Metastasen des Mammakarzinoms bestätigt o Palliative Immuntherapie mit Ribociclib ab 02.10.2024 sowie anti- hormonelle Therapie mit Anastrozol Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - St. n. COVID-19-lnfekt 10/24 - Rückenschmerzen bei Skoliose der BWS und LWS - (St. n.) Frozen Shoulder rechts 2019 - Entzündliche Darmerkrankung (wahrscheinlich Colitis ulcerosa) o ED 10/16 o Unter Mesalazin - Kardiopathie o St. n. selbstlimitierendem Vorhofflimmern 11/21 - (St. n.) depressiver Symptomatik seit 2002 o Rezidivierend 2013, 2016 und 2019 o Reaktion auf

schwere Belastung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F43.9, I._____, FÄ für Psychiatrie, 05.03.2022) (letztes psychi- atrisches Gutachten) o Rezidivierende depressive Störung, remittiert seit mind. 08/17 (ICD-10 F33.4, IV-Stellenpsychiater Dr. K._____ 17.01.2024). Der Arzt des internen medizinischen Dienstes der IVSTA ging davon aus, dass seit Oktober 2024 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (mit Beginn der Immuntherapie) bestehe. Es sei per Februar 2026 eine Revision vorzuse- hen. Die von der Beschwerdeführerin beklagte Müdigkeit habe sich im An- schluss an die stattgehabte Chemotherapie eingestellt. Damit sei ein ur- sächlicher Zusammenhang zumindest wahrscheinlich; andere Ursachen könnten jedoch nicht sicher ausgeschlossen werden. Die Müdigkeit werde von der Versicherten seit Beginn der Chemotherapie angegeben, in einem Ausmass, dass sie sich seither nicht in der Lage sehe, zu arbeiten. Müdig- keit sei ein subjektives und zudem nicht spezifisches Symptom. Es gebe jedoch keine Untersuchungen, die das Mass der Müdigkeit objektiv quan- tifizieren oder einer eindeutigen Ursache zuordnen könnten. Die

C-4892/2024 Seite 24 Zuordnung erfolge immer auf Grund von Wahrscheinlichkeiten. Die Müdig- keit könnte auch psychisch mitbedingt sein. Die Feststellung von erneuten Manifestationen des Brustkrebses ab August 2024 mit Ablegern in Lymph- knoten, Leber und Knochen bedeute klar eine Zustandsverschlechterung im Sinne eines nun voraussichtlich fortschreitenden Tumorleidens, wobei die Geschwindigkeit des Fortschreitens nicht vorausgesagt werden könne. Mit Beginn der Immuntherapie bestehe in diesem Rahmen keine relevante Arbeitsfähigkeit mehr, wobei es keine besser adaptierte Tätigkeit als die zuletzt Ausgeführte gebe. Durch eine Begutachtung in der Schweiz zum jetzigen Zeitpunkt liessen sich aller Voraussicht nach keine verwertbaren Aussagen oder Befunde gewinnen, welche die seit der Chemotherapie be- klagte Müdigkeit besser charakterisieren könnten. Weitere Abklärungen zum jetzigen Zeitpunkt seien nicht nötig. Allerdings sei bei nicht stabilisier- tem Zustand eine Revision bereits in einem Jahr zu empfehlen. 8. 8.1 Die Vorinstanz stützte sich für ihren Entscheid, wonach bei der Be- schwerdeführerin keine relevante Arbeitsunfähigkeit vorliege bzw. vorgele- gen habe, hauptsächlich auf die Einschätzung ihres internen medizini- schen Dienstes (in IVSTA-act. 27, 44, 48 und 55; sodann in BVGer-act. 16, Beilage) ab. Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, sind den Akten gewichtige Hinweise auf das Vorliegen einer tumorassoziierten Fatigue zu entnehmen, die im Rahmen der Chemotherapie in den Jahren 2017/2018 auftrat und seither die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in namhafter Weise einschränkte. Der ärztliche Dienst der Vorinstanz nannte in seiner neues- ten Stellungnahme unter anderen Diagnosen eine «konsekutiv ausge- prägte Müdigkeit», liess sich jedoch zur Frage des Vorliegens einer tumor- assoziierten Fatigue trotz Aufforderung der Instruktionsrichterin nicht expli- zit vernehmen (siehe E. 7.22 und 8.5.2). 8.2 Unbestritten und aus den Akten ohne weiteres ersichtlich ist, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer Krebserkrankung und der Chemotherapie von Mitte August 2017 bis drei Monate nach Ende der Chemotherapie, also bis Ende April 2018, vollständig arbeitsunfähig war. Ebenso steht nach den Akten fest, dass seit Oktober 2024 wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (mit Beginn der Immuntherapie) besteht (vgl. Bericht des Arztes des internen medizinischen Dienstes, Dr. O._____, in BVGer-act. 16, Bei- lage). Zu prüfen ist, ob auch zwischen Mai 2018 und September 2024 eine massgebende Arbeitsunfähigkeit bestand, wobei mit Blick auf die verspä- tete Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug (September 2021) der früheste Rentenbeginn erst im März 2022 möglich ist.

C-4892/2024 Seite 25 8.3 Betreffend die Berichte des internen medizinischen Dienstes der Vor- instanz, welche eine massgebende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdefüh- rerin über den Zeitpunkt der Beendigung der Chemotherapie im Jahr 2018 hinaus verneinen (vgl. Berichte in IVSTA-act. 27, 44, 48 und 55), ist anzu- merken, dass diese Ärzte die Beschwerdeführerin nicht persönlich unter- sucht haben und sie keine onkologischen Fachärzte sind. Sodann er- scheint es widersprüchlich, wenn der Psychiater des internen medizini- schen Dienstes den Bericht der Psychiaterin I._____ für beweiskräftig hält, zugleich aber in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ohne Begründung von der entsprechenden Beurteilung abweichen will (IVSTA-act. 55). In den be- treffenden Berichten des internen medizinischen Dienstes der Vorinstanz fehlt es sodann an einer eingehenden und nachvollziehbaren Auseinander- setzung mit der hier massgeblichen Frage, ob die von der Beschwerdefüh- rerin beklagte Müdigkeit und Energielosigkeit auf eine CrF als eigenständi- ges Krankheitsbild zurückzuführen ist. Eine umfassende Untersuchung wurde nicht vorgenommen. Auch trifft es nicht zu, wie die RAD-Ärztin an- merkte (vgl. IVSTA-act. 27), dass der Beschwerdeführerin in Dänemark aufgrund eines CFS eine Rente ausgerichtet wird; vielmehr geschah dies aufgrund der Müdigkeit nach Chemotherapie bzw. Krebserkrankung. Nicht nachvollziehbar ist sodann, weshalb im Zusammenhang mit den Operatio- nen im Jahr 2019 (Brustrekonstruktion im April und November 2019) keine Arbeitsunfähigkeit bestätigt wurde. Den vorinstanzlich eingeholten Berich- ten des internen medizinischen Diensten kann mithin nicht gefolgt werden. 8.4 Nach der Rechtsprechung stellt eine tumorassoziierte Fatigue bzw. eine CrF ein eigenständiges Krankheitsbild dar (BGE 139 V 346 E. 3.4; vgl. dazu und zum Folgenden Urteil des BGer 8C_55/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 6.2.1; 8C_163/2022 vom 11. August 2022 E. 4.5). Es handelt sich um ein multidimensionales Syndrom, unter dem die Mehrheit der Krebspa- tientinnen und -patienten während der Therapie leidet. Die CrF kann viele Jahre nach Therapieabschluss andauern und wird durch physische, psy- chologische und auch soziale Faktoren beeinflusst. Alle Erklärungsmodelle zur Ursache und Entstehung von Müdigkeits- und Erschöpfungssyndro- men gehen von komplexen und multikausalen Vorgängen aus. Bei der CrF können diese durch den Tumor bedingt oder Folge der Therapie, aber auch Ausdruck einer genetischen Disposition, begleitender somatischer oder psychischer Erkrankungen wie auch verhaltens- oder umweltbedingter Faktoren sein (BGE 139 V 346 E. 3.2). Ursachen und Entstehung der CrF sind daher nach derzeitigem Forschungsstand nicht ganz geklärt. Es be- steht in der medizinischen Fachwelt aber Einigkeit darüber, dass sie kom- plex sind und, wie dargelegt, somatische, emotionale, kognitive und

C-4892/2024 Seite 26 psychosoziale Faktoren zusammenspielen. Die CrF wird aber auch als mögliche Spätfolge der Therapie im Bereich von Störungen des Stoffwech- sels oder der psychovegetativen Selbstregulation des Körpers gesehen (BGE 139 V 346 E. 3.3). Definitionsbedingt tritt diese Form der Fatigue zwingend in Zusammen- hang mit einer Krebserkrankung auf. Ein Hinweis auf die Einordnung in die somatoformen Störungen findet sich in der medizinischen Literatur nicht. Damit grenzt sich die tumorassoziierte Fatigue auch klar vom CFS (ICD-

E. 8.1

Die Vorinstanz stützte sich für ihren Entscheid, wonach bei der Beschwerdeführerin keine relevante Arbeitsunfähigkeit vorliege bzw. vorgelegen habe, hauptsächlich auf die Einschätzung ihres internen medizinischen Dienstes (in IVSTA-act. 27, 44, 48 und 55; sodann in BVGer-act. 16, Beilage) ab. Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, sind den Akten

gewichtige Hinweise auf das Vorliegen einer tumorassoziierten Fatigue zu entnehmen, die im Rahmen der Chemotherapie in den Jahren 2017/2018 auftrat und seither die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in namhafter Weise einschränkte. Der ärztliche Dienst der Vorinstanz nannte in seiner neuesten Stellungnahme unter anderen Diagnosen eine «konsekutiv ausgeprägte Müdigkeit», liess sich jedoch zur Frage des Vorliegens einer tumorassoziierten Fatigue trotz Aufforderung der Instruktionsrichterin nicht explizit vernehmen (siehe E. 7.22 und 8.5.2).

E. 8.2

Unbestritten und aus den Akten ohne weiteres ersichtlich ist, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer Krebserkrankung und der Chemotherapie von Mitte August 2017 bis drei Monate nach Ende der Chemotherapie, also bis Ende April 2018, vollständig arbeitsunfähig war. Ebenso steht nach den Akten fest, dass seit Oktober 2024 wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (mit Beginn der Immuntherapie) besteht (vgl. Bericht des Arztes des internen medizinischen Dienstes, Dr. O._____, in BVGer-act. 16, Beilage). Zu prüfen ist, ob auch zwischen Mai 2018 und September 2024 eine massgebende Arbeitsunfähigkeit bestand, wobei mit Blick auf die verspätete Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug (September 2021) der früheste Rentenbeginn erst im März 2022 möglich ist.

E. 8.3

Betreffend die Berichte des internen medizinischen Dienstes der Vor-instanz, welche eine massgebende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin über den Zeitpunkt der Beendigung der Chemotherapie im Jahr 2018 hinaus verneinen (vgl. Berichte in IVSTA-act. 27, 44, 48 und 55), ist anzumerken, dass diese Ärzte die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht haben und sie keine onkologischen Fachärzte sind. Sodann erscheint es widersprüchlich, wenn der Psychiater des internen medizinischen Dienstes den Bericht der Psychiaterin I._____ für beweiskräftig hält, zugleich aber in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ohne Begründung von der entsprechenden Beurteilung abweichen will (IVSTA-act. 55). In den betreffenden Berichten des internen medizinischen Dienstes der Vorinstanz fehlt es sodann an einer eingehenden und nachvollziehbaren Auseinandersetzung mit der hier massgeblichen Frage, ob die von der Beschwerdeführerin beklagte Müdigkeit und Energielosigkeit auf eine CrF als eigenständiges Krankheitsbild zurückzuführen ist. Eine umfassende Untersuchung wurde nicht vorgenommen. Auch trifft es nicht zu, wie die RAD-Ärztin anmerkte (vgl. IVSTA-act. 27), dass der Beschwerdeführerin in Dänemark aufgrund eines CFS eine Rente ausgerichtet wird; vielmehr geschah dies aufgrund der Müdigkeit nach Chemotherapie bzw. Krebserkrankung. Nicht nachvollziehbar ist sodann, weshalb im Zusammenhang mit den Operationen im Jahr 2019 (Brustrekonstruktion im April und November 2019) keine Arbeitsunfähigkeit bestätigt wurde. Den vorinstanzlich eingeholten Berichten des internen medizinischen Diensten kann mithin nicht gefolgt werden.

E. 8.4

Nach der Rechtsprechung stellt eine tumorassoziierte Fatigue bzw. eine CrF ein eigenständiges Krankheitsbild dar (BGE 139 V 346 E. 3.4; vgl. dazu und zum Folgenden Urteil des BGer 8C_55/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 6.2.1; 8C_163/2022 vom 11. August 2022 E. 4.5). Es handelt sich um ein multidimensionales Syndrom, unter dem die Mehrheit der Krebspatientinnen und -patienten während der Therapie leidet. Die CrF kann

viele Jahre nach Therapieabschluss andauern und wird durch physische, psychologische und auch soziale Faktoren beeinflusst. Alle Erklärungsmodelle zur Ursache und Entstehung von Müdigkeits- und Erschöpfungssyndromen gehen von komplexen und multikausalen Vorgängen aus. Bei der CrF können diese durch den Tumor bedingt oder Folge der Therapie, aber auch Ausdruck einer genetischen Disposition, begleitender somatischer oder psychischer Erkrankungen wie auch verhaltens- oder umweltbedingter Faktoren sein (BGE 139 V 346 E. 3.2). Ursachen und Entstehung der CrF sind daher nach derzeitigem Forschungsstand nicht ganz geklärt. Es besteht in der medizinischen Fachwelt aber Einigkeit darüber, dass sie komplex sind und, wie dargelegt, somatische, emotionale, kognitive und psychosoziale Faktoren zusammenspielen. Die CrF wird aber auch als mögliche Spätfolge der Therapie im Bereich von Störungen des Stoffwechsels oder der psychovegetativen Selbstregulation des Körpers gesehen (BGE 139 V 346 E. 3.3). Definitionsbedingt tritt diese Form der Fatigue zwingend in Zusammenhang mit einer Krebserkrankung auf. Ein Hinweis auf die Einordnung in die somatoformen Störungen findet sich in der medizinischen Literatur nicht. Damit grenzt sich die tumorassoziierte Fatigue auch klar vom CFS (ICD-10 G93.3) als eigenständiges Krankheitsbild ab. Als Begleitsymptom onkologischer Erkrankungen und ihrer Therapie liegt der CrF zumindest mittelbar eine organische Ursache zugrunde, weshalb es sich nach der Rechtsprechung nicht begründen lässt, sozialversicherungsrechtlich auf die tumorassoziierte Fatigue die zum invalidisierenden Charakter somatoformer Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze (BGE 130 V 352) analog anzuwenden (BGE 139 V 346 E. 3.4). Mithin sind die Auswirkungen der CrF - im Gegensatz zu einer CFS - auf das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin nicht unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens zu beantworten (BGE 139 V 346 E.2 und 3.4; Urteil des BVGer C-1075/2019 vom 13. November 2020 E. 7.4.3). Eine CrF muss allerdings nicht in jedem Fall invalidisierend sein (Urteil des BVGer C-2364/2017 vom 11. April 2019 E. 8.5.1). Vorausgesetzt ist vielmehr, dass durch diese Erkrankung die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird. Es besteht auch bei der CrF mithin keine Korrelation zwischen gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit (Urteil des BGer 9C_799/2014 vom 20. Februar 2015 E. 3.3.1 m.H.a. BGE 140 V 193 E. 3.1).

E. 8.5.1

Aus den Unterlagen ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit Abschluss der Chemotherapie im Februar 2018 an einer extremen Müdigkeit und Erschöpfung leidet. Die Müdigkeit ist anhaltend, ständig gegeben und verunmöglicht es der Beschwerdeführerin sogar, ihren Alltag zu bewältigen. Zahlreiche medizinische und berufsbezogene Unterlagen deuten darauf hin, dass die Beschwerdeführerin an einer CrF leiden könnte, bzw. äussern sich zu dieser Frage: So besteht gemäss Schilderung der Organisation B._____ vom 30. Oktober 2020 bei der Beschwerdeführerin seit Abschluss der Chemotherapie u.a. eine extreme Müdigkeit, welche die Organisation als Spätfolgen der Krebsbehandlung und der Depression bewertet (IVSTA-act. 18). Die Müdigkeit sei ständig vorhanden. Die Allgemeinmedizinerin C._____ attestierte am 4. Januar 2021 eine ausgesprochene Müdigkeit, welche nach der Erkrankung an Brustkrebs und der entsprechenden Behandlung aufgetreten sei (IVSTA-act. 20). Die Beschwerdeführerin sei selbst nach kleinsten Aufgaben äusserst erschöpft, wobei diese ihre Fähigkeiten realistisch einschätze. Die Ärztin D._____ von der E._____ beschrieb am 28. Januar 2021 eine ausgeprägte Müdigkeit nach Chemotherapie, welche sich auch mit einer Rehabilitation nicht verbessert habe (IVSTA-act. 21). Die ausgeprägte Müdigkeit sei Folge der Chemotherapie. Die

behandelnde Psychologin diagnostizierte ein chronisches Erschöpfungssyndrom, welches sie auf ME/CFS zurückführte (IVSTA-act. 23). Die Psychologin gab aber zugleich an, die Schlafstörungen hätten nach der Chemotherapie begonnen. Die Beschwerdeführerin sei (sinngemäss) vollständig arbeitsunfähig, und es gebe keine Behandlungsmöglichkeiten, um sie wieder in den Arbeitsmarkt integrieren zu können. Das Rehabilitationsteam erläuterte am 16. September 2021 (IVSTA-act. 24), die Beschwerdeführerin leide seit der Chemotherapie an ausgeprägter Müdigkeit. Dafür gebe es keine andere Ursache als die Spätfolgen der Chemotherapie. Es handle sich um einen chronischen und stationären Zustand. Die verbliebene Arbeitsfähigkeit betrage gemäss Abklärung weniger als 2 Stunden pro Woche. In den Auszügen aus der Krankenakte der Polyklinik für Onkologie werden ebenfalls Schlafstörungen und eine chronische Müdigkeit beschrieben (IVSTA-act. 35 und 36). Die schwere Müdigkeit stelle seit der Chemotherapie ein Problem dar (IVSTA-act. 36, S. 11). Die Müdigkeit sei die alles überschattende Spätfolge der Chemotherapie bzw. der Krebserkrankung. Gemäss Beurteilung der Arztpraxis H._____ vom 29. März 2023 (IVSTA-act. 40 und 42) und wieder vom 22. Juli 2024 (BVGer-act. 1, Beilage) kann die Beschwerdeführerin keinerlei Arbeit mehr verrichten, insbesondere wegen der chronischen Müdigkeit bzw. der Erschöpfung. Das chronische Fatigue-Syndrom als Folge des Brustkrebses beeinträchtige das Leben der Beschwerdeführerin stark, und diese sei immer noch arbeitsunfähig. Ebenso berichtet die Fachärztin für Psychiatrie, I._____, am 5. März 2022, die Müdigkeit sei bei der Beschwerdeführerin nie verschwunden und überwältigend (IVSTA-act. 42, S. 37). Deren Arbeitsfähigkeit sei praktisch vollständig vermindert. Die Beschwerdeführerin könne kaum den Alltag bewältigen. Deren Funktionszustand lasse sich nicht mehr verbessern. Die onkologische Ambulanz erwähnte am 17. September 2024 schliesslich ein 2017 diagnostiziertes Müdigkeitssyndrom als Spätfolge der Brustkrebsbehandlung (BVGer-act. 11, Beilage).

E. 8.5.2

Im Bericht von Dr. O._____, Arzt des internen medizinischen Dienstes der Vorinstanz, vom 19. Februar 2025 (BVGer-act. 16, Beilage) wird unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einerseits eine konsekutiv ausgeprägte Müdigkeit seit Ende der Chemotherapie und werden andererseits weitere Umstände (insbesondere zwei Operationen im Jahr 2019) genannt, die den Zeitraum Mai 2018 bis Oktober 2024 betreffen. Sodann gab der Arzt bei der Beantwortung der Frage, ab wann und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliege, an, die Müdigkeit werde von dieser seit Beginn der Chemotherapie (im September 2017) angegeben, in einem Ausmass, dass sie sich seither nicht mehr in der Lage sehe, zu arbeiten (S. 3). Implizit bestätigt der Arzt des internen medizinischen Dienstes der Vorinstanz mithin eine Arbeitsunfähigkeit über das Ende der Chemotherapie hinaus. Ergänzend ist anzumerken, dass die Feststellung, wonach die Müdigkeit auch psychisch mitbedingt sein könnte, einer CrF nicht entgegenstünde (vgl. dazu E. 8.4 hiervor).

E. 8.5.3

Insgesamt liegen verschiedene medizinische Beurteilungen, seien es somatische oder psychiatrische bzw. psychologische oder seien es versicherungsinterne oder versicherungsexterne, im Recht, in denen Einigkeit besteht, dass die Beschwerdeführerin seit Abschluss der Chemotherapie als Spätfolge derselben bzw. der Krebserkrankung an einer Fatigue leidet, die eine namhafte Arbeitsunfähigkeit begründet. Ebenso ist die Beschwerdeführerin gemäss beruflicher Einschätzung zu keiner wesentlichen

Erwerbstätigkeit mehr fähig. Nicht einmal ein Praktikum von wöchentlich zwei Stunden vermochte sie zu meistern. Selbst die Bewältigung des Alltags übersteigt die Kräfte der Beschwerdeführerin. So beschreibt diese konstant, konsistent und nachvollziehbar, dass bei ihr wegen schwerer chronischer Müdigkeit und Erschöpfung eine dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe und wie sie nach jeglicher Form von Aktivität, sei es nach einer Dusche oder einem Spaziergang, Ruhepausen einlegen müsse und sie nicht einmal jeden Tag in der Lage sei, etwas zu kochen (vgl. z.B. BVGer-act. 1; IVSTA-act. 73). Nach einem blossen Einkauf muss sich die Beschwerdeführerin für mehrere Stunden hinlegen und ausruhen. Welche schwerwiegenden Folgen eine Überanstrengung hat, wird ebenfalls eindrücklich und klar beschrieben (nämlich bis zu mehreren Stunden andauernden Kopfschmerzen, grippeähnlichen Symptome, Licht- und Geräuschempfindlichkeit, Erschöpfung, Notwendigkeit des Liegens in Embryonalstellung). Dabei ist die Einschätzung der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer Fähigkeiten und Einschränkungen gemäss ärztlicher Beurteilung durchaus realistisch (vgl. IVSTA-act. 20). Die Beschwerdeführerin ist in ihrer Lebensführung stark beeinträchtigt. Auch die Rentenzusprache seitens der dänischen Sozialversicherung beruht auf der Feststellung, dass die dauerhafte und erhebliche Funktionsbeeinträchtigung insbesondere auf die starke Müdigkeit infolge der Chemotherapie zurückzuführen sei (BVGer-act. 4, Beilage). Zwischen dem Abschluss der Chemotherapie im Februar 2018 und dem Zeitpunkt des Rezidivs im Sommer/Herbst 2024 werden schliesslich auch Brückensymptome medizinisch belegt, die auf eine langjährige Symptomatik im Sinne einer CrF hindeuten (vgl. Urteil des BGer 8C_ 696/2020 vom 14. April 2021 E. 3.5).

E. 8.6

Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die von der Beschwerdeführerin beklagte Erschöpfung eine Spätfolge ihrer onkologischen Erkrankung ist. Ob sie an einem CFS oder vielmehr an einer CrF leidet, welche spätestens seit Abschluss der Chemotherapie im Februar 2018 besteht und seither eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bewirkt, braucht hier nicht abschliessend beantwortet zu werden: Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts kommt es invalidenversicherungsrechtlich in der Regel nicht auf die Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urteile des BGer 9C_93/2019 vom 10. April 2019 E. 4.1.2; 9C_216/2018 vom 7. September 2018 E. 3.6 m.H.). Vorliegend bewirkt die Erkrankung unbestrittenermassen seit Jahren eine konstante ausserordentliche Müdigkeit, welche die Beschwerdeführerin kaum den Alltag bewältigen lässt und sich auf sämtliche Lebensbereiche auswirkt. Sodann wurde ärztlicherseits (wie auch seitens der behandelnden Psychologin) mehrfach bestätigt, dass die Behandlungsmöglichkeiten bei der Beschwerdeführerin ausgeschöpft seien und keine Massnahmen existierten, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verbessern könnten (vgl. Psychologin F._____ in IVSTA-act. 23; Einschätzung Rehabilitationsteam in IVSTA-act. 24; Arztpraxis H._____ in IVSTA-act. 42; Psychiaterin I._____ in IVSTA-act. 42, S. 32 ff.), so dass selbst bei einer Prüfung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 vorliegend die Konsistenz und Plausibilität der Arbeitsunfähigkeit zu bejahen wäre. Zur Fatigue hinzu kommen damit einhergehende massive kognitive Schwierigkeiten sowie zahlreiche weitere körperliche Erkrankungen wie Skoliose, paroxysmales Vorhofflimmern, Colitis Ulcerosa oder Morbus Crohn, Frozen Shoulder und Osteopenie (IVSTA-act. 19; 21; 42, S. 29; BVGer-act. 11, Behandlungskontakt vom 17. September 2024). Die psychischen Beschwerden, welche die Beschwerdeführerin früher stark und jahrelang beeinträchtigt

hatten, brauchen beim vorliegenden Ergebnis gar nicht näher beleuchtet zu werden. Aber auch diesbezüglich ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin bereits ab 2002 an Depressionen litt (IVSTA-act. 21), dass sie deswegen seit 2016 krankgeschrieben war, jahrelang eine Psychotherapie besucht und Antidepressiva eingenommen hatte (so noch im Herbst 2021 [vgl. IVSTA-act. 36, S. 1 und 3]; gemäss der Psychologin F._____ litt die Beschwerdeführerin im Juni 2021 noch an Depressionen [IVSTA-act. 23]), dass sie seit der Krebserkrankung angeblich nicht mehr an Depressionen leidet (IVSTA-act. 42, S. 37) und sie seit dem Jahr 2024 aber offenbar wieder Antidepressiva einnimmt (vgl. BVGer-act. 11, Beilage, Behandlungskontakt vom 17. September 2024, bei dem als Diagnose u.a. Depression aufgeführt ist).

E. 8.7

Von weiteren Abklärungen sind sodann gemäss einhelligen Einschätzungen keine neuen, relevanten Erkenntnisse zu erwarten (vgl. Bericht des internen medizinischen Dienstes der Vorinstanz vom 19. Februar 2025 in BVGer-act. 16, der lediglich eine Revision empfiehlt; Sozialmedizinische Ambulanz in IVSTA-act. 21). In antizipierter Beweiswürdigung kann vorliegend mithin von weiteren Untersuchungen abgesehen werden (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 134 I 140 E. 5.3 m.H.; Urteil des BVGer C-4880/2021 vom 4. Dezember 2023 E. 4.3).

E. 8.8

Ergänzend ist anzumerken, dass die weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin schon vor dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses (8. Juli 2024) eingetreten sein dürfte, da diese bereits im Juli 2024 ein Knötchen entdeckt hatte (vgl. BVGer-act. 11 [Bericht L._____ Hospital vom 8. August 2024 und Behandlungskontakt vom 17. September 2024), welches sich dann als neu entdecktes, nicht mehr kurativ behandelbares, disseminiertes Mammakarzinom mit Streuung in Knochen und Leber (Streuung des früheren Brustkrebses) herausstellte (BVGer-act. 11, Behandlungskontakt vom 2. Oktober 2024). Es war daher seitens der Vorinstanz unzulässig, die Beschwerdeführerin ohne weitere Abklärungen auf den Weg der Neuanmeldung zu verweisen (vgl. BVGer-act. 13).

E. 8.9

Insgesamt ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin seit der Mammaamputation im August 2017 (vgl. IVSTA-act. 44, S. 4) eine andauernde und vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vorliegt.

E. 9.1

Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, ist sodann festzustellen, nach welcher Bemessungsmethode vorzugehen ist, beziehungsweise ist die Statusfrage zu klären. Das bedeutet, dass zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist. Dies führt zur Anwendung einer je anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich; vgl. dazu und zum Folgenden Urteile des BVGer C-6193/2023 E. 3.3; C-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 8). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität mittels Einkommensvergleichs festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit mittels Betätigungsvergleichs ermittelt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode; vgl. auch Art. 27bis IVV; BGE 141 V 15 E. 3.2; 137 V 334 E. 5; Urteil des BVGer C-3253/2019 vom 15. Dezember 2022 E. 6.2.1 m.H.).

E. 9.2

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person - bei im Übrigen unveränderten Umständen - täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. dazu und zum Folgenden Urteile des BVGer C-3780/2020 vom 24. Januar 2023 E. 3.5; C-5861/2020 vom 2. Juni 2022 E. 6.1; C-6572/2019 vom 5. Oktober 2021 E. 6.2; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 5 Rz. 7). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit massgebend (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1). Relevant sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben (BGE 141 V 15 E. 3.1; 137 V 334 E. 3.2; 125 V 146 E. 2c; Urteil des BGer 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.3). Die Statusfrage ist hypothetisch zu beurteilen, unter Berücksichtigung der ebenfalls hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person (Urteil des BVGer C-6572/2019 vom 5. Oktober 2021 E. 6.2). Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des BVGer C-3910/2021 vom 6. Februar 2023 E. 9.2). Insbesondere hat auch die vor Eintritt der Invalidität ausgeübte Tätigkeit nur Indiziencharakter und wirkt im Hinblick auf die Statusfrage nicht präjudizierend (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 5 Rz. 8). Vielmehr hat bei der Beurteilung der Statusfrage immer eine einlässliche Würdigung der gesamten Verhältnisse des Einzelfalls zu erfolgen (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 5 Rz. 23). Namentlich zu berücksichtigen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (z.B. allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen; BGE 130 V 393 E. 3.3; 125 V 146 E. 2c).

E. 9.3

Die Vorinstanz ging davon aus, dass vorliegend die gemischte Methode anwendbar sei, und nahm an, dass die Beschwerdeführerin, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde, zu 80% erwerbstätig und zu 20% im Aufgabenbereich tätig wäre; dies unter

Hinweis auf die letztmals ausgeübte Erwerbstätigkeit ('Teilzeit aus familiären Gründen', vgl. IVSTA-act. 25 und 27, S. 1). Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, sie würde bei guter Gesundheit seit 2017 (Einschulung des Sohnes) vollzeitig einer Erwerbsarbeit nachgehen (vgl. z.B. IVSTA-act. 11 [S. 6] und 73 [S. 1]).

E. 9.4

Die Beschwerdeführerin hat eine gute Ausbildung genossen (gelernte Spediteurin Luftfracht; IVSTA-act. 11, S. 3) und selbst nach der Geburt des Kindes (nach einem Mutterschaftsurlaub im 2011/2012, vgl. IVSTA-act. 11, S. 5) ihre Arbeitstätigkeit als Customer Service Koordinatorin bei der biomedizinischen Firma P._____ Dänemark mit einem hohen Pensum beibehalten (wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2016, mit 5-jährigem Kind, von 32 Stunden bei einer üblichen Wochenarbeitszeit von 37 Stunden; vgl. IVSTA-act. 15). Zwar kommt bei der Beurteilung der Statusfrage jener Tätigkeit, welche bei Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich - und unter Umständen seit längerer Zeit - ausgeübt wurde, ein erheblicher Indizwert zu (vgl. Urteil des BGer 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 5.3.3; Urteil des BVGer C-3910/2021 vom 6. Februar 2023 E. 9.4), aber, wie dargelegt, keine präjudizierende Wirkung (vgl. E. 9.2 hiervor). Vorliegend war die Beschwerdeführerin schon bei Antritt ihrer letzten Arbeitsstelle bei P._____ im Jahr 2013 aufgrund ihrer Depressionen gesundheitlich beeinträchtigt, so dass es nicht zulässig ist, für die Frage, welches Arbeitspensum sie bei guter Gesundheit versehen würde, unbesehen auf ihre letzte Arbeitsstelle zurückzugreifen. Zudem war sie ab 2016 wegen dieser Erkrankung krankgeschrieben, und ihr wurde deshalb per Ende Mai 2016 gekündigt (IVSTA-act. 11, S. 4). Als die Beschwerdeführerin die Krebs-Diagnose erhalten hatte, war sie immer noch im Krankenstand. Bei Aufgabe ihrer letzten Arbeitsstelle war das Kind der Beschwerdeführerin erst 5 Jahre alt, während es beim potentiellen Rentenbeginn (2022; vgl. dazu nachfolgende E. 10.2) 11 Jahre alt gewesen wäre. Hinzu kommt, dass in Dänemark bereits 37 Stunden pro Woche als Vollzeitarbeit bzw. als Regelarbeitszeit gelten (vgl. auch IVSTA-act. 15, S. 3; https://eures.europa.eu/living-and-working/living-and-working-conditions-europe/living-and-working-conditions-denmark_de#arbeitsbedingungen; https://www.businessinsider.de/karriere/arbeitsleben/in-daenemark-macht-es-einen-schlechten-eindruck-wenn-mitarbeiter-laenger-arbeiten-2016-7/; https://heimathafen-daenemark.dk/arbeiten/; alle Websites letztmals abgerufen am 20. März 2025; bei der früheren Wochenarbeitszeit von 32 Stunden hätte die Beschwerdeführerin demnach rund 90% gearbeitet) und es dort üblich ist, dass auch Eltern von jüngeren Kindern zu 100% arbeiten (vgl. z.B. https://heimathafen-daenemark.dk/arbeiten/). Die Beschwerdeführerin hat von Beginn weg angegeben, sie würde bei guter Gesundheit aus finanziellen Gründen zu 100% arbeiten, und dies zusätzlich damit begründet, sie sei alleinerziehende Mutter, habe immer gearbeitet und erstrebe mit dem Vollzeitpensum ein unabhängiges Leben sowie persönliche Zufriedenheit (IVSTA-act. 11, S. 6). Sie habe im 2016 in Teilzeit gearbeitet, weil das Kind damals klein und im Kindergarten gewesen sei und sie einen längeren Arbeitsweg gehabt habe (IVSTA-act. 15 [S. 2] und 73). Später bestätigte die Beschwerdeführerin, dass sie, wäre sie nicht krank geworden, ab 2017, nachdem der Sohn eingeschult worden sei, wieder die Vollzeittätigkeit aufgenommen hätte (IVSTA-act. 73). Die Angaben der Beschwerdeführerin sind glaubwürdig, konsistent, konstant und nachvollziehbar und eine Vollzeiterwerbstätigkeit aufgrund der Gegebenheiten in Dänemark auch üblich. Ohnehin darf einer 'Aussage der ersten Stunde' besonderes Gewicht beigemessen werden (BGE 121 V 45 E. 2a; Urteil des BGer 9C_926/2015 vom 17. Oktober 2016 E. 4.2.4; Urteil C-3782/2021 E. 8.3.1). Mithin ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon

auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 100% arbeiten würde. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist daher der Einkommensvergleich massgebend.

E. 10

G93.3) als eigenständiges Krankheitsbild ab. Als Begleitsymptom onko- logischer Erkrankungen und ihrer Therapie liegt der CrF zumindest mittel- bar eine organische Ursache zugrunde, weshalb es sich nach der Recht- sprechung nicht begründen lässt, sozialversicherungsrechtlich auf die tu- morassoziierte Fatigue die zum invalidisierenden Charakter somatoformer Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze (BGE 130 V 352) analog an- zuwenden (BGE 139 V 346 E. 3.4). Mithin sind die Auswirkungen der CrF – im Gegensatz zu einer CFS – auf das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin nicht unter Anwendung des strukturierten Beweis- verfahrens zu beantworten (BGE 139 V 346 E.2 und 3.4; Urteil des BVGer C-1075/2019 vom 13. November 2020 E. 7.4.3). Eine CrF muss allerdings nicht in jedem Fall invalidisierend sein (Urteil des BVGer C-2364/2017 vom 11. April 2019 E. 8.5.1). Vorausgesetzt ist viel- mehr, dass durch diese Erkrankung die Arbeits- und Leistungsfähigkeit be- einträchtigt wird. Es besteht auch bei der CrF mithin keine Korrelation zwi- schen gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit (Urteil des BGer 9C_799/2014 vom 20. Februar 2015 E. 3.3.1 m.H.a. BGE 140 V 193 E. 3.1). 8.5 8.5.1 Aus den Unterlagen ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit Ab- schluss der Chemotherapie im Februar 2018 an einer extremen Müdigkeit und Erschöpfung leidet. Die Müdigkeit ist anhaltend, ständig gegeben und verunmöglicht es der Beschwerdeführerin sogar, ihren Alltag zu bewälti- gen. Zahlreiche medizinische und berufsbezogene Unterlagen deuten da- rauf hin, dass die Beschwerdeführerin an einer CrF leiden könnte, bzw. äussern sich zu dieser Frage: So besteht gemäss Schilderung der Organisation B._____ vom 30. Ok- tober 2020 bei der Beschwerdeführerin seit Abschluss der Chemotherapie u.a. eine extreme Müdigkeit, welche die Organisation als Spätfolgen der

C-4892/2024 Seite 27 Krebsbehandlung und der Depression bewertet (IVSTA-act. 18). Die Müdigkeit sei ständig vorhanden. Die Allgemeinmedizinerin C._____ at- testierte am 4. Januar 2021 eine ausgesprochene Müdigkeit, welche nach der Erkrankung an Brustkrebs und der entsprechenden Behandlung auf- getreten sei (IVSTA-act. 20). Die Beschwerdeführerin sei selbst nach kleinsten Aufgaben äusserst erschöpft, wobei diese ihre Fähigkeiten rea- listisch einschätze. Die Ärztin D._____ von der E._____ beschrieb am 28. Januar 2021 eine ausgeprägte Müdigkeit nach Chemotherapie, welche sich auch mit einer Rehabilitation nicht verbessert habe (IVSTA-act. 21). Die ausgeprägte Müdigkeit sei Folge der Chemotherapie. Die behandelnde Psychologin diagnostizierte ein chronisches Erschöpfungssyndrom, wel- ches sie auf ME/CFS zurückführte (IVSTA-act. 23). Die Psychologin gab aber zugleich an, die Schlafstörungen hätten nach der Chemotherapie be- gonnen. Die Beschwerdeführerin sei (sinngemäss) vollständig arbeitsunfä- hig, und es gebe keine Behandlungsmöglichkeiten, um sie wieder in den Arbeitsmarkt integrieren zu können. Das Rehabilitationsteam erläuterte am 16. September 2021 (IVSTA-act. 24), die Beschwerdeführerin leide seit der Chemotherapie an ausgeprägter Müdigkeit. Dafür gebe es keine andere Ursache als die Spätfolgen der Chemotherapie. Es handle sich um einen chronischen und stationären Zustand. Die verbliebene Arbeitsfähigkeit be- trage gemäss Abklärung weniger als 2 Stunden pro Woche. In den Auszü- gen aus der Krankenakte der Polyklinik für Onkologie werden ebenfalls Schlafstörungen und eine chronische Müdigkeit beschrieben (IVSTA-act. 35 und 36). Die schwere Müdigkeit stelle seit der Chemotherapie

ein Prob- lem dar (IVSTA-act. 36, S. 11). Die Müdigkeit sei die alles überschattende Spätfolge der Chemotherapie bzw. der Krebserkrankung. Gemäss Beurtei- lung der Arztpraxis H._____ vom 29. März 2023 (IVSTA-act. 40 und 42) und wieder vom 22. Juli 2024 (BVGer-act. 1, Beilage) kann die Beschwer- deführerin keinerlei Arbeit mehr verrichten, insbesondere wegen der chro- nischen Müdigkeit bzw. der Erschöpfung. Das chronische Fatigue-Syn- drom als Folge des Brustkrebses beeinträchtige das Leben der Beschwer- deführerin stark, und diese sei immer noch arbeitsunfähig. Ebenso berich- tet die Fachärztin für Psychiatrie, I._____, am 5. März 2022, die Müdig- keit sei bei der Beschwerdeführerin nie verschwunden und überwältigend (IVSTA-act. 42, S. 37). Deren Arbeitsfähigkeit sei praktisch vollständig ver- mindert. Die Beschwerdeführerin könne kaum den Alltag bewältigen. De- ren Funktionszustand lasse sich nicht mehr verbessern. Die onkologische Ambulanz erwähnte am 17. September 2024 schliesslich ein 2017 diag- nostiziertes Müdigkeitssyndrom als Spätfolge der Brustkrebsbehandlung (BVGer-act. 11, Beilage).

C-4892/2024 Seite 28 8.5.2 Im Bericht von Dr. O._____, Arzt des internen medizinischen Dienstes der Vorinstanz, vom 19. Februar 2025 (BVGer-act. 16, Beilage) wird unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einerseits eine konsekutiv ausgeprägte Müdigkeit seit Ende der Chemotherapie und werden andererseits weitere Umstände (insbesondere zwei Operationen im Jahr 2019) genannt, die den Zeitraum Mai 2018 bis Oktober 2024 be- treffen. Sodann gab der Arzt bei der Beantwortung der Frage, ab wann und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Be- schwerdeführerin vorliege, an, die Müdigkeit werde von dieser seit Beginn der Chemotherapie (im September 2017) angegeben, in einem Ausmass, dass sie sich seither nicht mehr in der Lage sehe, zu arbeiten (S. 3). Implizit bestätigt der Arzt des internen medizinischen Dienstes der Vorinstanz mit- hin eine Arbeitsunfähigkeit über das Ende der Chemotherapie hinaus. Er- gänzend ist anzumerken, dass die Feststellung, wonach die Müdigkeit auch psychisch mitbedingt sein könnte, einer CrF nicht entgegenstünde (vgl. dazu E. 8.4 hiervor). 8.5.3 Insgesamt liegen verschiedene medizinische Beurteilungen, seien es somatische oder psychiatrische bzw. psychologische oder seien es versi- cherungsinterne oder versicherungsexterne, im Recht, in denen Einigkeit besteht, dass die Beschwerdeführerin seit Abschluss der Chemotherapie als Spätfolge derselben bzw. der Krebserkrankung an einer Fatigue leidet, die eine namhafte Arbeitsunfähigkeit begründet. Ebenso ist die Beschwer- deführerin gemäss beruflicher Einschätzung zu keiner wesentlichen Er- werbstätigkeit mehr fähig. Nicht einmal ein Praktikum von wöchentlich zwei Stunden vermochte sie zu meistern. Selbst die Bewältigung des All- tags übersteigt die Kräfte der Beschwerdeführerin. So beschreibt diese konstant, konsistent und nachvollziehbar, dass bei ihr wegen schwerer chronischer Müdigkeit und Erschöpfung eine dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe und wie sie nach jeglicher Form von Aktivität, sei es nach einer Dusche oder einem Spaziergang, Ruhepausen einlegen müsse und sie nicht einmal jeden Tag in der Lage sei, etwas zu kochen (vgl. z.B. BVGer-act. 1; IVSTA-act. 73). Nach einem blossen Einkauf muss sich die Beschwerdeführerin für mehrere Stunden hinlegen und ausruhen. Welche schwerwiegenden Folgen eine Überanstrengung hat, wird eben- falls eindrücklich und klar beschrieben (nämlich bis zu mehreren Stunden andauernden Kopfschmerzen, grippeähnlichen Symptome, Licht- und Ge- räuschempfindlichkeit, Erschöpfung, Notwendigkeit des Liegens in Embry- onalstellung). Dabei ist die Einschätzung der Beschwerdeführerin hinsicht- lich ihrer Fähigkeiten und Einschränkungen gemäss ärztlicher Beurteilung durchaus realistisch (vgl.

IVSTA-act. 20). Die Beschwerdeführerin ist in

C-4892/2024 Seite 29 ihrer Lebensführung stark beeinträchtigt. Auch die Rentenzusprache sei- tens der dänischen Sozialversicherung beruht auf der Feststellung, dass die dauerhafte und erhebliche Funktionsbeeinträchtigung insbesondere auf die starke Müdigkeit infolge der Chemotherapie zurückzuführen sei (BVGer-act. 4, Beilage). Zwischen dem Abschluss der Chemotherapie im Februar 2018 und dem Zeitpunkt des Rezidivs im Sommer/Herbst 2024 werden schliesslich auch Brückensymptome medizinisch belegt, die auf eine langjährige Symptomatik im Sinne einer CrF hindeuten (vgl. Urteil des BGer 8C_ 696/2020 vom 14. April 2021 E. 3.5). 8.6 Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die von der Beschwerdeführerin beklagte Erschöpfung eine Spätfolge ihrer onkologischen Erkrankung ist. Ob sie an einem CFS oder vielmehr an einer CrF leidet, welche spätestens seit Abschluss der Chemotherapie im Februar 2018 besteht und seither eine vollständige Ar- beitsunfähigkeit bewirkt, braucht hier nicht abschliessend beantwortet zu werden: Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts kommt es invalidenversicherungsrechtlich in der Regel nicht auf die Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähig- keit hat (Urteile des BGer 9C_93/2019 vom 10. April 2019 E. 4.1.2; 9C_216/2018 vom 7. September 2018 E. 3.6 m.H.). Vorliegend bewirkt die Erkrankung unbestrittenermassen seit Jahren eine konstante ausseror- dentliche Müdigkeit, welche die Beschwerdeführerin kaum den Alltag be- wältigen lässt und sich auf sämtliche Lebensbereiche auswirkt. Sodann wurde ärztlicherseits (wie auch seitens der behandelnden Psychologin) mehrfach bestätigt, dass die Behandlungsmöglichkeiten bei der Beschwer- deführerin ausgeschöpft seien und keine Massnahmen existierten, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verbessern könnten (vgl. Psy- chologin F._____ in IVSTA-act. 23; Einschätzung Rehabilitationsteam in IVSTA-act. 24; Arztpraxis H._____ in IVSTA-act. 42; Psychiaterin I._____ in IVSTA-act. 42, S. 32 ff.), so dass selbst bei einer Prüfung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 vorliegend die Konsistenz und Plausibilität der Arbeitsunfähigkeit zu bejahen wäre. Zur Fatigue hinzu kommen damit einhergehende massive kognitive Schwierigkeiten sowie zahlreiche weitere körperliche Erkrankungen wie Skoliose, paroxysmales Vorhofflimmern, Colitis Ulcerosa oder Morbus Crohn, Frozen Shoulder und Osteopenie (IVSTA-act. 19; 21; 42, S. 29; BVGer-act. 11, Behandlungskon- takt vom 17. September 2024). Die psychischen Beschwerden, welche die Beschwerdeführerin früher stark und jahrelang beeinträchtigt hatten, brau- chen beim vorliegenden Ergebnis gar nicht näher beleuchtet zu werden. Aber auch diesbezüglich ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin

C-4892/2024 Seite 30 bereits ab 2002 an Depressionen litt (IVSTA-act. 21), dass sie deswegen seit 2016 krankgeschrieben war, jahrelang eine Psychotherapie besucht und Antidepressiva eingenommen hatte (so noch im Herbst 2021 [vgl. IV- STA-act. 36, S. 1 und 3]; gemäss der Psychologin F._____ litt die Be- schwerdeführerin im Juni 2021 noch an Depressionen [IVSTA-act. 23]), dass sie seit der Krebserkrankung angeblich nicht mehr an Depressionen leidet (IVSTA-act. 42, S. 37) und sie seit dem Jahr 2024 aber offenbar wie- der Antidepressiva einnimmt (vgl. BVGer-act. 11, Beilage, Behandlungs- kontakt vom 17. September 2024, bei dem als Diagnose u.a. Depression aufgeführt ist). 8.7 Von weiteren Abklärungen sind sodann gemäss einhelligen Einschät- zungen keine neuen, relevanten Erkenntnisse zu erwarten (vgl. Bericht des internen medizinischen Dienstes der Vorinstanz vom 19. Februar 2025 in BVGer-act. 16, der lediglich eine Revision empfiehlt;

Sozialmedizinische Ambulanz in IVSTA-act. 21). In antizipierter Beweiswürdigung kann vorlie- gend mithin von weiteren Untersuchungen abgesehen werden (vgl. zur an- tizipierten Beweiswürdigung BGE 134 I 140 E. 5.3 m.H.; Urteil des BVGer C-4880/2021 vom 4. Dezember 2023 E. 4.3). 8.8 Ergänzend ist anzumerken, dass die weitere Verschlechterung des Ge- sundheitszustandes der Beschwerdeführerin schon vor dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses (8. Juli 2024) eingetreten sein dürfte, da diese bereits im Juli 2024 ein Knötchen entdeckt hatte (vgl. BVGer-act. 11 [Bericht L._____ Hospital vom 8. August 2024 und Behandlungskontakt vom 17. September 2024), welches sich dann als neu entdecktes, nicht mehr kurativ behandelbares, disseminiertes Mammakarzinom mit Streuung in Knochen und Leber (Streuung des früheren Brustkrebses) herausstellte (BVGer-act. 11, Behandlungskontakt vom 2. Oktober 2024). Es war daher seitens der Vorinstanz unzulässig, die Beschwerdeführerin ohne weitere Abklärungen auf den Weg der Neuanmeldung zu verweisen (vgl. BVGer- act. 13). 8.9 Insgesamt ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin seit der Mammaamputation im August 2017 (vgl. IVSTA-act. 44, S. 4) eine andauernde und vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vorliegt. 9. 9.1 Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, ist sodann festzustel- len, nach welcher Bemessungsmethode vorzugehen ist, beziehungsweise

C-4892/2024 Seite 31 ist die Statusfrage zu klären. Das bedeutet, dass zu prüfen ist, ob die Be- schwerdeführerin als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht- erwerbstätig einzustufen ist. Dies führt zur Anwendung einer je anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich; vgl. dazu und zum Folgenden Urteile des BVGer C-6193/2023 E. 3.3; C-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 8). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Be- stimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versi- cherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizini- schen 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Auf- gabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Ge- mäss Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbs- tätig sind, für diesen Teil die Invalidität mittels Einkommensvergleichs fest- gelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die In- validität für diese Tätigkeit mittels Betätigungsvergleichs ermittelt. In die- sem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad in beiden Be- reichen zu bemessen (gemischte Methode; vgl. auch Art. 27bis IVV; BGE 141 V 15 E. 3.2; 137 V 334 E. 5; Urteil des BVGer C-3253/2019 vom

E. 10.1

Wie in E. 8.9 hiervor dargelegt, besteht bei der Beschwerdeführerin spätestens seit Mitte August 2017 ununterbrochen eine vollständige Ar- beitsunfähigkeit. Die für einen Rentenanspruch massgebende Vorausset- zung einer Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres von mindestens 40% gemäss Art. 28 IVG ist mithin erfüllt.

E. 10.2

Der Rentenanspruch entsteht sodann nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühes- tens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leis- tungsanspruchs. Mit Blick auf die IV-Anmeldung vom 16. September 2021 ist der Beschwerdeführerin mithin ab 1. März 2022 eine IV-Rente auszu- richten.

E. 10.3

Die Beschwerdeführerin ist vollständig arbeitsunfähig. Eine relevante Arbeitsunfähigkeit ist nicht mehr gegeben. Ihr ist daher eine ganze IV- Rente zu gewähren. 11. Die Beschwerde ist dementsprechend gutzuheissen, die Verfügung vom 8. Juli 2024 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. März 2022 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Die Vorinstanz ist aufzufordern, die offenen Rentenbetreffnisse nachzuzahlen. Diese sind – da die Beschwerdeführerin ihren Mitwirkungspflichten vollumfänglich nachgekommen ist – nach den Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 ATSG zu verzinsen (vgl. Urteile des BVGer C-4086/2020 vom 13. Dezember 2021 E. 4.5; C-191/2016 vom 28. September 2017 E. 7.5). Die Sache ist mithin zur Berechnung der Rente sowie der aufgelaufenen Zinsen und zum Erlass der entsprechen- den Verfügungen an die Vorinstanz zu überweisen. 12. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient- schädigung.

C-4892/2024 Seite 35 12.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Re- gel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Der obsiegenden Be- schwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten zu überbinden, weshalb ihr der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG). 12.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Der nicht ver- tretenen Beschwerdeführerin sind keine verhältnismässig hohen Kosten oder weitere Auslagen entstanden, weshalb ihr ungeachtet des Ausgangs des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 1 VGKE; Urteile des BVGer C-4749/2020 vom 7. März 2024 E. 13.2; C-1088/2021 vom 13. März 2023 E. 10.2). (Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

C-4892/2024 Seite 36

E. 11

Die Beschwerde ist dementsprechend gutzuheissen, die Verfügung vom 8. Juli 2024 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. März 2022 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Die Vorinstanz ist aufzufordern, die offenen Rentenbetreffnisse nachzuzahlen. Diese sind - da die Beschwerdeführerin ihren Mitwirkungspflichten vollumfänglich nachgekommen ist - nach den Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 ATSG zu verzinsen (vgl. Urteile des BVGer C-4086/2020 vom 13. Dezember 2021 E. 4.5; C-191/2016 vom 28. September 2017 E. 7.5). Die Sache ist mithin zur Berechnung der Rente sowie der aufgelaufenen Zinsen und zum Erlass der entsprechenden Verfügungen an die Vorinstanz zu überweisen.

E. 12

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 12.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten zu überbinden, weshalb ihr der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 12.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Der nicht vertretenen Beschwerdeführerin sind keine verhältnismässig hohen Kosten oder weitere Auslagen entstanden, weshalb ihr ungeachtet des Ausgangs des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 1 VGKE; Urteile des BVGer C-4749/2020 vom 7. März 2024 E. 13.2; C-1088/2021 vom 13. März 2023 E. 10.2). (Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

E. 15

Dezember 2022 E. 6.2.1 m.H.). 9.2 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person – bei im Übrigen unveränderten Umständen – täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. dazu und zum Folgenden Urteile des BVGer C-3780/2020 vom 24. Januar 2023 E. 3.5; C-5861/2020 vom 2. Juni 2022 E. 6.1; C-6572/2019 vom 5. Oktober 2021 E. 6.2; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 5 Rz. 7). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Für die hypotheti- sche Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit

C-4892/2024 Seite 32 ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegen- den Wahrscheinlichkeit massgebend (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1). Relevant sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Ver- waltungsverfügung entwickelt haben (BGE 141 V 15 E. 3.1; 137 V 334 E. 3.2; 125 V 146 E. 2c; Urteil des BGer 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.3). Die Statusfrage ist hypothetisch zu beurteilen, unter Berücksichtigung der ebenfalls hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person (Urteil des BVGer C-6572/2019 vom 5. Oktober 2021 E. 6.2). Diese Ent- scheidungen sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des BVGer C-3910/2021 vom 6. Feb- ruar 2023 E. 9.2). Insbesondere hat auch die vor Eintritt der Invalidität aus- geübte Tätigkeit nur Indiziencharakter und wirkt im Hinblick auf die Status- frage nicht präjudizierend (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 5 Rz. 8). Viel- mehr hat bei der Beurteilung der Statusfrage immer eine einlässliche Würdigung der gesamten Verhältnisse des Einzelfalls zu erfolgen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 5 Rz. 23). Namentlich zu berücksichtigen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (z.B. allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persön- lichen Neigungen und Begabungen; BGE 130 V 393 E. 3.3;

125 V 146 E. 2c). 9.3 Die Vorinstanz ging davon aus, dass vorliegend die gemischte Methode anwendbar sei, und nahm an, dass die Beschwerdeführerin, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde, zu 80% erwerbstätig und zu 20% im Aufgabenbereich tätig wäre; dies unter Hinweis auf die letzt- mals ausgeübte Erwerbstätigkeit ('Teilzeit aus familiären Gründen', vgl. IV- STA-act. 25 und 27, S. 1). Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, sie würde bei gu- ter Gesundheit seit 2017 (Einschulung des Sohnes) vollzeitig einer Er- werbsarbeit nachgehen (vgl. z.B. IVSTA-act. 11 [S. 6] und 73 [S. 1]). 9.4 Die Beschwerdeführerin hat eine gute Ausbildung genossen (gelernte Spediteurin Luftfracht; IVSTA-act. 11, S. 3) und selbst nach der Geburt des Kindes (nach einem Mutterschaftsurlaub im 2011/2012, vgl. IVSTA-act. 11, S. 5) ihre Arbeitstätigkeit als Customer Service Koordinatorin bei der bio- medizinischen Firma P._____ Dänemark mit einem hohen Pensum

C-4892/2024 Seite 33 beibehalten (wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2016, mit 5-jährigem Kind, von 32 Stunden bei einer üblichen Wochenarbeitszeit von 37 Stunden; vgl. IVSTA-act. 15). Zwar kommt bei der Beurteilung der Statusfrage jener Tä- tigkeit, welche bei Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich – und un- ter Umständen seit längerer Zeit – ausgeübt wurde, ein erheblicher Indiz- wert zu (vgl. Urteil des BGer 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 5.3.3; Urteil des BVGer C-3910/2021 vom 6. Februar 2023 E. 9.4), aber, wie dar- gelegt, keine präjudizierende Wirkung (vgl. E. 9.2 hiervor). Vorliegend war die Beschwerdeführerin schon bei Antritt ihrer letzten Arbeitsstelle bei P._____ im Jahr 2013 aufgrund ihrer Depressionen gesundheitlich be- einträchtigt, so dass es nicht zulässig ist, für die Frage, welches Arbeits- pensum sie bei guter Gesundheit versehen würde, unbesehen auf ihre letzte Arbeitsstelle zurückzugreifen. Zudem war sie ab 2016 wegen dieser Erkrankung krankgeschrieben, und ihr wurde deshalb per Ende Mai 2016 gekündigt (IVSTA-act. 11, S. 4). Als die Beschwerdeführerin die Krebs-Di- agnose erhalten hatte, war sie immer noch im Krankenstand. Bei Aufgabe ihrer letzten Arbeitsstelle war das Kind der Beschwerdeführerin erst 5 Jahre alt, während es beim potentiellen Rentenbeginn (2022; vgl. dazu nachfol- gende E. 10.2) 11 Jahre alt gewesen wäre. Hinzu kommt, dass in Däne- mark bereits 37 Stunden pro Woche als Vollzeitarbeit bzw. als Regelar- beitszeit gelten (vgl. auch IVSTA-act. 15, S. 3; https://eures.europa.eu/living-and-working/living-and-working-conditions-europe/living-and-working-conditions-denmark_de#arbeitsbedingungen; https://www.businessinsider.de/karriere/arbeitsleben/in-daenemark-macht-es-einen-schlechten-eindruck-wenn-mitarbeiter-laenger-arbeiten- 2016-7/; https://heimathafen-daenemark.dk/arbeiten/; alle Websites letzt- mals abgerufen am 20. März 2025; bei der früheren Wochenarbeitszeit von 32 Stunden hätte die Beschwerdeführerin demnach rund 90% gearbeitet) und es dort üblich ist, dass auch Eltern von jüngeren Kindern zu 100% arbeiten (vgl. z.B. https://heimathafen-daenemark.dk/arbeiten/). Die Be- schwerdeführerin hat von Beginn weg angegeben, sie würde bei guter Ge- sundheit aus finanziellen Gründen zu 100% arbeiten, und dies zusätzlich damit begründet, sie sei alleinerziehende Mutter, habe immer gearbeitet und erstrebe mit dem Vollzeitpensum ein unabhängiges Leben sowie per- sönliche Zufriedenheit (IVSTA-act. 11, S. 6). Sie habe im 2016 in Teilzeit gearbeitet, weil das Kind damals klein und im Kindergarten gewesen sei und sie einen längeren Arbeitsweg gehabt habe (IVSTA-act. 15 [S. 2] und 73). Später bestätigte die Beschwerdeführerin, dass sie, wäre sie nicht krank geworden, ab 2017, nachdem der Sohn eingeschult worden sei, wie- der die Vollzeittätigkeit aufgenommen hätte (IVSTA-act. 73). Die Angaben der

Beschwerdeführerin sind glaubwürdig, konsistent, konstant und

C-4892/2024 Seite 34 nachvollziehbar und eine Vollzeiterwerbstätigkeit aufgrund der Gegeben- heiten in Dänemark auch üblich. Ohnehin darf einer 'Aussage der ersten Stunde' besonderes Gewicht beigemessen werden (BGE 121 V 45 E. 2a; Urteil des BGer 9C_926/2015 vom 17. Oktober 2016 E. 4.2.4; Urteil C- 3782/2021 E. 8.3.1). Mithin ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit da- von auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 100% arbeiten würde. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist daher der Einkommensvergleich massgebend. 10.

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