

BVGer C-5552/2016 vom 29. März 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5552_2016

FR: TAF C-5552/2016 du 29 mars 2018

IT: TAF C-5552/2016 del 29 marzo 2018

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

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 Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2016 (B-act. 124) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss von Fr. 800.- fristgerecht geleistet wurde (B-act. 7), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 26. Juli 2016 (B-act. 124), mit welcher die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2013 bis 31. Mai 2014 eine befristete Dreiviertelsrente zugesprochen hat. Mit Blick auf das Haupt- und Eventualbegehren der Beschwerdeführerin und die Beschwerdebegründung ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2013 Anspruch auf eine unbefristete IV-Rente hat und ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat. In diesem Zusammenhang ist auch streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz die Invalidität zurecht nach der spezifischen Methode bemessen hat.

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG). Die Frage einer allfälligen Verletzung des Gehörsanspruchs prüft das Bundesverwaltungsgericht grundsätzlich nicht nur aufgrund von Parteibegehren und im Rahmen gestellter Rechtsbegehren, sondern auch von Amtes wegen. Anlass zur Aufhebung eines Entscheides von Amtes wegen geben indessen nur Verletzungen wesentlicher Verfahrensvorschriften (BGE 120 V 357 E. 2a; SVR 1999 UV Nr. 25 S. 75 E. 1a).

E. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren weiter anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin verfügt über die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

E. 2.2

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (26. Juli 2016) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen und per 1. Januar 2015 revidierten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1, inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

(SR 0.831.109.268.11, inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 26. Juli 2016 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 2.4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.5 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet (act. 122 S. 2), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt war resp. ist.

E. 2.5

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.6

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

E. 2.7

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben (vgl. Art. 7 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis Ende Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.8

Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente - wie im vorliegenden Fall - sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a; AHI 1998 S. 121 E. 1b). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3, 130 V 343 E. 3.5).

E. 2.9

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

warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer *lege artis* gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

E. 3

Mit Blick auf die deutschen Rentenbescheide vom 27. August 2012, 29. August 2013 und 21. Januar 2015 (act. 26, 27, 64 und 89), mit welchen der Beschwerdeführerin jeweils befristete Renten zufolge voller Erwerbsminderung zugesprochen wurden, ist vorab festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann, denn ihr allfälliger Rentenanspruch bestimmt sich alleine aufgrund der schweizerischen Bestimmungen. Es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996,

S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des BVerfG C-3377/2016 vom 28. März 2017 E. 4 mit Hinweisen; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4

Vorab ist in einem ersten Schritt zu klären, ob eine rechtsgenügende Prüfung der Frage, was die Beschwerdeführerin beruflich täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3), stattgefunden hatte.

E. 4.1

Auf eine derartige Prüfung wurde verzichtet. Die Vorinstanz klärte die Statusfrage im Verwaltungsverfahren nicht rechtsgenügend ab. Die Beschwerdeführerin wurde nicht gefragt, ob sie auch bei voller Gesundheit als Hausfrau tätig wäre und wenn ja, allenfalls für wie lange und in welchem Umfang. Die Vorinstanz hatte sich vielmehr ohne entsprechende Abklärungen damit begnügt, von der Massgeblichkeit der spezifischen Methode auszugehen (act. 94). Bereits vor diesem Hintergrund sind betreffend die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 5 hiernach) Vorbehalte anzubringen.

E. 4.2

Zwar ist gemäss den replicando gemachten Ausführungen des Rechtsvertreters nicht strittig, dass die Beschwerdeführerin nach dem Ende ihrer Anstellung in der Schweiz Ende Februar 2003 (act. 45 und 48) keine neue (vollzeitliche) Anstellung angenommen hatte und sie nach der Geburt ihres ersten Kindes im April 2004 (act. 23 S. 5) ausschliesslich als Hausfrau und Mutter tätig gewesen war (B-act. 13). Diese Ausführungen des Rechtsvertreters stimmen mit denjenigen der Beschwerdeführerin im Fragebogen für die Versicherte überein; darin erwähnte diese, von 2004 bis 2012 die Kinder betreut zu haben (Elternzeit). Aufgrund der Akten ergeben sich diesbezüglich dennoch Unstimmigkeiten resp. Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin daneben auch noch (teilweise) erwerbstätig war. Einerseits erwähnte sie im genannten Fragebogen auch, dass sie am 30. Januar 2012 die Arbeit aufgegeben habe (act. 36), und andererseits führte die Gutachterin Dr. med. C. _____ in ihrem Gutachten vom 5. März 2014 aus, ab 2009 habe die Beschwerdeführerin als Verkäuferin gearbeitet, und seit 2012 sei sie als Leistungsempfängerin bei der Agentur für Arbeit und im Jobcenter gemeldet (act. 69 S. 3 Ziffer 1.2). Unter diesen Umständen hat die Vorinstanz - trotz und gerade wegen der von ihr erwähnten Widersprüche im Rentenanspruch zur Feststellung der Erwerbsminderung vom 30. Mai 2012 (act. 16 S. 4), im Formular E 205 (act. 31 S. 6) und im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten (act. 36 S. 11) - ergänzend abzuklären, ob die Beschwerdeführerin bis zu ihrer Krebserkrankung tatsächlich erwerbstätig war, und falls ja, in welchem Umfang und während welcher Zeit. Weiter hat sie zu prüfen, ob resp. wann die Beschwerdeführerin wieder ins Berufsleben eingestiegen wäre resp. ihr bereits während der Elternzeit geleistetes Arbeitspensum erhöht hätte. Schliesslich kann aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihren Lebenslauf nicht aktualisierte, für die Statusfrage keine rechtsgenügende Erkenntnis gewonnen werden.

E. 4.3

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass in beruflich-erwerblicher Hinsicht zusätzlicher Abklärungsbedarf besteht.

E. 5

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2016 betreffend den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 17. Juni 2015 (act. 93), welcher gemäss seinen eigenen Ausführungen die Prozentangaben bezüglich der Haushaltsarbeit von Dr. med. B. _____ in deren Bericht vom 22. August 2013 (act. 59) übernommen hatte. Diese Stellungnahmen sind im Folgenden teilweise - wie auch weitere ärztliche Dokumente - zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen. Anhand dieser medizinischen Akten ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt sind (vgl. E. 2.7 hiervor).

E. 5.1.1

Im ärztlichen Entlassungsbericht von Dr. med. I. _____ vom 2. Januar 2013 wurden ein Mammakarzinom, eine bösartige Neubildung (Oberlappen), eine arzneimittelinduzierte Polyneuropathie sowie ein Impingement-Syndrom der Schulter diagnostiziert. Weiter wurde berichtet, die Versicherte könne die Hausarbeit nicht alleine erledigen. Alle Arbeiten mit längerer Belastung, Einkaufen und Tragen seien ihr nicht möglich. Sie sei arbeitsunfähig. Es lägen objektive Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Fähigkeitsstörungen durch die geminderte körperliche Belastbarkeit und die bestehenden Funktionseinschränkungen vor. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben seien zurzeit nicht sinnvoll. Die Einschätzung des Restleistungsvermögens stehe in Übereinstimmung mit der Selbsteinschätzung. Die Entlassung erfolge als arbeitsunfähig (act. 50).

E. 5.1.2

Im Anschluss an die Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 28. Februar 2013 (act. 52) gingen bei der IVSTA weitere ärztliche Dokumente aus Deutschland ein. Dr. med. H. _____, Fachärztin für Innere Medizin, attestierte der Versicherten im Bericht vom 12. April 2013 seit 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. 55). In ihrem Bericht vom 15. Juli 2013 stellte Dr. med. J. _____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest und erwähnte, zufolge der Fatigue und zweier Krebserkrankungen sei die Versicherte physisch und psychisch nicht belastbar. Eine Arbeitsbelastung aufgrund jeglicher Tätigkeiten sei nicht gegeben (act. 58).

E. 5.1.3

In Kenntnis der vorstehend erwähnten Berichte attestierte Dr. med. B. _____ der Versicherten im Bericht vom 22. August 2013 ab 15. Februar 2012 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit im Haushalt und ab 18. Dezember 2012 eine solche von 30 %. Weiter hielt sie dafür, die Versicherte sei von der Tumorerkrankung vollständig remittiert und präsentiere keine invalidisierenden Spätfolgen (act. 59).

E. 5.1.4

Nach der Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 10. Dezember 2013 (act. 66) erfolgten weitere medizinische Abklärungen (act. 67). Im Rahmen dieser diagnostizierte Dr. med. C. _____, Fachärztin für Innere Medizin, Traumatologie und Onkologie, in ihrem Gutachten vom 5. März 2014 einen Zustand nach Mammakarzinom und Bronchialkarzinom (linker Oberlappen), eine Rekurrensparese links sowie degenerative

Wirbelsäulenveränderungen. Weiter berichtete Dr. med. C._____, die letzte berufliche Tätigkeit könne nur noch unter drei Stunden täglich ausgeübt werden; aktuell bestehe noch eine sehr eingeschränkte Leistungsfähigkeit (act. 69).

E. 5.1.5

In Kenntnis der Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 4. Juni 2014 (act. 74) erfolgten erneut weitere medizinische Abklärungen (act. 75 bis 82). Daraufhin erstellte Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, am 9. September 2014 eine Expertise. Er stellte die Diagnosen eines Mammakarzinoms rechts, eines Bronchialkarzinoms des linken Oberlappens, einer postinterventionellen Rekurrensparese links und eines anamnestisch leichtgradigen exogen-allergischen Asthma bronchiale. Zusätzlich erwähnte er einen Zustand nach Appendektomie und führte weiter aus, aus rein pneumologischer Sicht wären der Versicherten leichte körperliche Tätigkeiten über einen zeitlichen Umfang von mehr als sechs Stunden täglich zuzumuten. In der Zusammenschau aller Befunde bestehe jedoch aufgrund der erheblichen psychischen/psychosomatischen Komponente weiterhin eine deutliche Einschränkung des Leistungsvermögens. Aus diesem Grund würde er, Dr. med. D._____, letztendlich auch für eine vorübergehend weitere Gewährung einer Erwerbsminderung für weitere ein bis zwei Jahre plädieren. Zur Besserung der Gesamtsituation sollte gegebenenfalls eine psychotherapeutische Mitbehandlung der Versicherten erwogen werden. Letztendlich sollten in ein bis zwei Jahren auch Leistungen zur Teilnahme am Arbeitsleben zur Wiedereingliederung der Versicherten in den Arbeitsprozess befürwortet werden (act. 83).

E. 5.1.6

In Kenntnis des Gutachtens von Dr. med. D._____ vom 9. September 2014 befürwortete Dr. med. B._____ mit Datum vom 7. Januar 2015 eine psychiatrische Abklärung (act. 86). Im entsprechenden Gutachten vom 2. März 2015 diagnostizierte Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht eine ängstlich-depressive Störung mittelgradiger Ausprägung (ICD-10: F41.2) mit Chronifizierungstendenzen im Rahmen einer Anpassungsstörung bei schweren körperlichen Grunderkrankungen und Folgeschäden (ICD-10: F43.2). Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht handle es sich um eine schwere, komplexe seelische Erkrankung. Komplizierend sei der Aspekt zu benennen, dass die Stimmbandlähmung als irreparabel einzuordnen sei. Dies begrenze auch in dieser Hinsicht eindeutig Tätigkeiten der Versicherten in ihrem bisherigen beruflichen Lebensweg und verhindere eindeutig eine normale Kommunikation. Dadurch komme es zusätzlich zu einer massiven psychischen Irritation der Versicherten, die sie im Wachzustand permanent durchlebe. Sie sei wegen den schweren körperlichen Erkrankungen nicht in der Lage, eine Erwerbsfähigkeit unter Konkurrenzbedingungen auszuüben. Das Leistungsvermögen im Erwerbsleben sei aus gutachterlicher Sicht von psychiatrisch-psychotherapeutischer Seite her aktuell als deutlich gemindert einzuschätzen; es liege unter drei Stunden im letzten Beruf wie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Prognose hinsichtlich der Wiedererlangung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben sei als eher ungünstig einzuschätzen (act. 90 resp. 113 S. 2 bis 13). Im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung vom 2. März 2015 berichtete Dr. med. E._____, die Versicherte leide an einer seelischen Erkrankung. Das Leistungsvermögen liege im letzten Beruf wie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei unter drei Stunden. Es sei eine Berentung zu empfehlen, und die Prognose sei ungünstig (act. 113 S. 15 und 16).

E. 5.1.7

In Würdigung dieses Gutachtens von Dr. med. E._____ vom 2. März 2015 hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 17. Juni 2015 dafür, dass die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit resp. in Verweisungstätigkeiten vom 15. Februar 2012 bis 15. Februar 2014 vollständig und für Arbeiten im Haushalt während des gleichen Zeitraums zu 60 % arbeitsunfähig gewesen sei. Weiter führte er aus, die Diagnose "Angst und depressive Störung, gemischt" sei eine solche, welche nach konstanter Praxis keine Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe. Aufgrund der klinischen Beschreibung von Dr. med. E._____ gehe er, Dr. med. F._____, davon aus, dass es sich um eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) handle. Daraus leite er die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit, in einer Verweisungstätigkeit und im Haushalt vom 15. Februar 2012 bis 15. Februar 2014 ab. Die Prozentangaben bezüglich der Haushaltarbeit entnehme er dem Bericht von Dr. med. B._____ vom 22. August 2013. Die vorliegende Beurteilung beziehe sich nur auf den psychiatrischen Aspekt (act. 93). Am 30. Juni 2015 ergänzte Dr. med. F._____, bei der hier angenommenen Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion könne eine Arbeitsunfähigkeit von zwei Jahren begründet werden, weshalb der Zeitpunkt der Verbesserung der 15. Februar 2014 sei (act. 96).

E. 5.1.8

In ihrem Bericht vom 2. September 2015 führte Dr. med. H._____ aus, die Versicherte leide seit ihrer Lobektomie des linken Lungenoberlappens und anschliessender Radiatio an einer starken restriktiven Lungenerkrankung. Es seien dauerhaft inhalative Medikamente notwendig, welche die Symptome nur wenig bessern könnten. Es resultiere eine ständige, irreparable Ruhe- und Belastungsdyspnoe. Die Versicherte leide aufgrund der zu leistenden vermehrten Atemarbeit an einer ausgeprägten Fatigue. Diese werde durch die noch bestehende depressive Erkrankung/posttraumatische Belastungsstörung, welche bisher keine nennenswerte Besserung aufzeige, noch verstärkt. Erschwerend komme eine Läsion der rechten Schulter hinzu, welche langwierig sei, intensive Therapie und eine operative Behandlung nötig gemacht habe und noch fortdauernd behandelt werden müsse. Die Versicherte sei körperlich nicht belastbar. Sie schaffe auf keinen Fall ihre Hausarbeit in einem Zuge. Pausen bei körperlicher Belastung leichter Art seien nach zirka 30 Minuten einzuplanen. Die Belastungszeit liege bei unter vier Stunden pro Tag. Schmerzen nach der Lungenoperation/Radiatio und resultierender Retraktion links thorakal und rechts axillär nach der Axilladisektion bei Mammakarzinom rechts kämen noch erschwerend hinzu und seien bei der obigen Einschätzung nicht berücksichtigt worden. Sie, Dr. med. H._____, schätze den Invaliditätsgrad auf deutlich über 80 % ein. Die psychische Erkrankung sei eine Folge, verstärke jedoch die schwere Leistungsinsuffizienz (act. 103).

E. 5.1.9

Nach Würdigung der Stellungnahme von Dr. med. H._____ vom 2. September 2015 war Dr. med. B._____ am 29. Oktober 2015 der Auffassung, die funktionellen Einschränkungen der Schulter und die chronische Fatigue hätten eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit im Haushalt zur Folge. Nur bei schweren Tätigkeiten sei die Versicherte eingeschränkt. Alle anderen Arbeiten könnten während des Tages nach Rhythmus der Versicherten und gestaffelt ausgeführt werden. Sie, Dr. med. B._____, bitte darum, das Dossier noch dem Psychiater Dr. med. F._____ zu unterbreiten (act. 108).

E. 5.1.10

Dr. med. F._____ führte am 17. Juni 2016 aus, zum Gutachten von Dr. med. E._____ vom 2. März 2015 habe er am 30. Juni 2015 ausführlich Stellung bezogen. Das Dokument vom 2. September 2015 stamme von einem Internisten; dazu könne er aus psychiatrischer Sicht nicht Stellung nehmen (act. 117).

E. 5.1.11

Mit Datum vom 1. Juli 2016 vertrat Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, die Auffassung, aus pneumologischer Sicht bestehe laut Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 6 Stunden für körperlich leichte Tätigkeiten. Folglich bestehe keine wesentliche Einschränkung im Haushalt durch die pneumologischen Probleme, da es sich bei der Haushaltsarbeit um überwiegend körperlich leichte Tätigkeiten handle. Am Vorbescheid könne aus somatischer Sicht festgehalten werden (act. 116).

E. 5.2

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.8 hiervoor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD resp. des IV-internen medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Stellungnahmen resp. Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG der Dres. med. B._____, F._____ und G._____ könnte - obwohl solche ohne eigene Untersuchung resp. Abklärung vor Ort verfasst wurden - volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran bestehen im vorliegenden Fall mit Blick auf die weiteren aktenkundigen Arztberichte aus den nachfolgenden Gründen jedoch Zweifel:

E. 5.3.1

Zwar besteht vor dem 15. Februar 2014 zwischen den Dres. med. I._____, H._____, J._____ und F._____ Einigkeit darüber, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit (Wirtschaftsinformatikerin/Netzwerk-administratorin) seit spätestens dem 15. Februar 2012 (Spitaleintritt zur operativen Therapie des Mammakarzinoms; act. 1) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgewiesen hatte (act. 50, 55, 58, 93 und 96).

E. 5.3.2

Jedoch ergeben sich mit Blick auf die Ausführungen im ärztlichen Entlassungsbericht vom 2. Januar 2013 (act. 50) sowie den Berichten der Dres. med. H._____ vom 12. April und J._____ vom 15. Juli 2013 (act. 55 und 58) Zweifel darüber, ob die Beschwerdeführerin - wie von Dr. med. B._____ in ihren Stellungnahmen vom 22. August 2013 (act. 59) und 29. Oktober 2015 (act. 108) festgestellt - ab dem 15. Februar 2012 eine 60%ige und ab dem 18. Dezember 2012 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit im Haushalt aufgewiesen hat. Diese Beurteilung von Dr. med. B._____, welche nicht rechtsgenügend begründet worden war, steht zudem auch in bisher ungeklärtem Widerspruch zum Bericht von Dr. med. H._____ vom 2. September 2015, worin diese die Auffassung vertrat, dass die Belastungszeit im Haushalt bei unter vier Stunden pro Tag liegt (act. 103). Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Beurteilungen von Dr. med. B._____ derjenigen gemäss dem Entlassungsbericht der Klinik K._____ vom 2. Januar 2013 (act. 50),

wonach die Versicherte die Hausarbeit nicht allein erledigen könne und alle Arbeiten mit längerer Belastung sowie Einkaufen und Tragen (von Lasten) nicht möglich seien, nicht widersprechen würden, ist mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. H._____ die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt nicht rechtsgenügend erstellt. Hinzu kommt schliesslich, dass selbst die Vorinstanz resp. Dr. med. F._____ entgegen seinen Ausführungen (vgl. E. 5. hiervor) die Prozentangaben betreffend Haushaltsarbeit ab dem 18. Dezember 2012 (30 %) nicht von Dr. med. B._____ übernommen, sondern eine durchgehende 60%ige Arbeitsunfähigkeit im Haushalt vom 15. Februar 2012 bis 15. Februar 2014 attestiert hat. Im Widerspruch zu dieser Angabe steht der Hinweis von Dr. med. F._____ im selben Bericht vom 17. Juni 2015, er leite aus den erwähnten Arztberichten die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit, in einer Verweisungstätigkeit und im Haushalt vom 15. Februar 2012 bis 15. Februar 2014 ab (vgl. E. 5.1.7 hiervor); die Prozentangaben bezüglich Haushaltsarbeit übernehme er von Dr. med. B._____ (Bericht vom 22. August 2013; act. 59). Damit stimmen die Angaben von Dr. med. F._____ nicht mit denjenigen von Dr. med. B._____ überein. Anzumerken bleibt, dass die Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 22. August 2013 mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt vom 26. Juli 2016 ohnehin nicht mehr hinreichend aktuell wäre. Mit Blick auf die Diskrepanzen zwischen den ärztlichen Beurteilungen kann die tatsächlich verbliebene Restarbeits- bzw. -leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Hausfrau nicht rechtsgenügend festgestellt werden, weshalb diesbezüglich weitere medizinische Abklärungen unumgänglich sind. Nach Vorliegen der neuen medizinischen Abklärungsergebnisse hat die Vorinstanz anhand von genauen Beschreibungen der Beschwerdeführerin zu eruieren, wie hoch die Einschränkungen in den jeweiligen Haushaltstätigkeiten tatsächlich sind. Diese Erkenntnisse sind anschliessend - falls nötig - im Rahmen der Bemessung der Invalidität zu verwerten.

E. 5.3.3

Ab dem 15. Februar 2014 ergeben sich hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen/angestammten Tätigkeit Unstimmigkeiten. Während sowohl Dr. med. C._____ in seinem Gutachten vom 5. März 2014 (act. 69) als auch Dr. med. E._____ in seiner Expertise vom 2. März 2015 (act. 90) die Auffassung vertraten, dass aufgrund der sehr eingeschränkten Leistungsfähigkeit resp. zufolge der schweren körperlichen Erkrankungen aus onkologischer und psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht die letzte berufliche Tätigkeit resp. eine andere auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Konkurrenzbedingungen nur noch unter drei Stunden täglich ausgeübt werden könne, vertrat Dr. med. F._____ die Auffassung, dass bei der Beschwerdeführerin bloss vom 15. Februar 2012 bis zum 15. Februar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit vorgelegen habe. Mit Blick auf die Diskrepanz zwischen den Beurteilungen der Dres. med. C._____ und E._____ - welche im Übrigen auch mit den Ausführungen im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung von Dr. med. E._____ vom 2. März 2015 (act. 113) im Einklang stehen - und der Auffassung von Dr. med. F._____ bestehen zumindest Zweifel an der tatsächlich verbliebenen Restarbeits- bzw. -leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten ausserhäuslichen Tätigkeit resp. in einer vergleichbaren Verweisungstätigkeit. Unter diesen Umständen besteht auch diesbezüglich weiterer Abklärungsbedarf. Im Übrigen ist abschliessend darauf hinzuweisen, dass das Gutachten von Dr. med. E._____ die bundesgerichtlichen Anforderungen an psychiatrische Begutachtungen nicht erfüllt, da nicht rechtsgenügend erstellt ist, dass die - von der Rechtsprechung als anerkannten Standard für eine

sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-)psychiatrische Begutachtung bezeichneten - "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Februar 2012 berücksichtigt worden sind (vgl. hierzu BGE 140 V 260 E. 3.2.2 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 5.3.4

Mit Blick auf die vorliegenden medizinischen Akten ergibt sich weiter, dass die Auswirkungen der von der Internistin Dr. med. H. _____ erwähnten Läsion der rechten Schulter, welche operativ hatte versorgt werden müssen, auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht fachärztlich und somit auch nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sind (act. 103). Insofern sind auch die Ausführungen der Onkologin Dr. med. B. _____ vom 29. Oktober 2015 (act. 108), wonach auch zufolge der funktionellen Einschränkungen der Schulter eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit im Haushalt zur Folge habe, beweisrechtlich nicht verwertbar.

E. 5.3.5

Aus fachärztlicher, rein pneumologischer Sicht ergibt sich weiter, dass der Beschwerdeführerin gemäss Dr. med. D. _____ leichte körperliche Tätigkeiten über einen zeitlichen Umfang von mehr als sechs Stunden täglich zuzumuten wären (act. 83). Der entsprechenden Schlussfolgerung von Dr. med. G. _____ vom 1. Juli 2016 (act. 116) kann jedoch insofern nicht gefolgt werden, als es sich bei der Haushaltsarbeit nicht um überwiegend körperlich leichte Tätigkeiten handelt. So sind beispielsweise die Gartenpflege eines Einfamilienhauses (Graben, Hacken), das Reinigen von Fussböden und Fenstern sowie das Betten machen häufig - wenn nicht täglich - zu erledigen. Diese mit belastenden Körperhaltungen (Haltearbeit, Zwangshaltungen), Kraftaufwand und mit gebückter und/oder kniender Stellung verbundenen Arbeiten sind entgegen der Auffassung von Dr. med. G. _____ nicht als leicht, sondern als mittelschwer bis schwer zu qualifizieren.

E. 5.3.6

Zwar lassen eine oder mehrere Diagnosen für sich alleine genommen noch keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen). Weiter fielen depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent waren (BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis; Urteile des BGER 9C_841/2016 vom 8. Februar 2017 E. 3.1; 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2; 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E. 4.1.3.1; 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4). Im Entscheid 8C_841/2016 vom 30. November 2017 erwog das Bundesgericht jedoch (E. 4.4; zur), die Feststellung, dass leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fielen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien, sei in dieser absoluten Form unzutreffend und stehe einer objektiven, allseitigen Abklärung und Beurteilung der funktionellen Einschränkungen der Krankheit im Einzelfall entgegen. Zusammenfassend bestehe damit nach vertiefter Auseinandersetzung mit der Sach- und Rechtslage und der dabei gewonnenen besseren Einsicht hinreichend gewichtige Gründe, die bisherige Rechtsprechung zu den leichten bis mittelschweren Depressionen fallen zu lassen (BGE 140 V 538 E. 4.5 mit Hinweisen). Gemäss der neusten höchstrichterlichen Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein

psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (Entscheid des BGer vom 30. November 2017, 8C_130/2017 [zur Publikation vorgesehen] E. 7, BGE 141 V 281 E. 4.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6), wobei dies neu für sämtliche psychischen Störungen gilt (Entscheid des BGer vom 30. November 2017, 8C_130/2017, E. 7.2 [zur Publikation vorgesehen]). Da im vorliegenden Fall bisher keine solche Prüfung stattgefunden hatte, kann nicht im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 136 I 229 E. 5 und 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) davon ausgegangen werden, dass betreffend die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden psychischen und somatischen Beschwerden von zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Beurteilungen keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zum Grad der Arbeitsunfähigkeit zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass es sich gemäss Dr. med. E. _____ aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht um eine schwere und komplexe seelische Erkrankung handelt (act. 90). Auch der Internist und Pneumologe Dr. med. D. _____ befand in seinem Bericht vom 9. September 2014, dass in der Gesamtschau aller Befunde aufgrund der erheblichen psychischen/psychosomatischen Komponente weiterhin eine deutliche Einschränkung des Leistungsvermögens besteht. Zwar kann diesem Bericht ebenfalls nur beschränkte Beweiskraft zukommen, da Dr. med. D. _____ nicht über den entsprechenden Facharztstitel auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie verfügt. Er reicht jedoch - zusammen mit demjenigen von Dr. med. E. _____ - aus, die Beurteilung von Dr. med. F. _____ in Frage zu stellen.

E. 5.3.7

Im Zusammenhang mit der ärztlicherseits diagnostizierten tumorassoziierten CrF ist schliesslich Folgendes festzuhalten: Gemäss BGE 139 V 346 handelt es sich bei dieser um ein multidimensionales Syndrom, unter dem die Mehrheit der Krebspatientinnen und -patienten während der Therapie leidet. Die CrF könne viele Jahre nach Therapieabschluss andauern und werde durch physische, psychologische und auch soziale Faktoren beeinflusst. Alle Erklärungsmodelle zu Ursache und Entstehung von Müdigkeits- und Erschöpfungssyndromen gingen von komplexen und multikausalen Vorgängen aus. Bei der CrF könnten 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. So bestehe Evidenz für metabolische Ursachen, endokrinologische und neurophysiologische Veränderungen und Cytokine. Chemo- und radiotherapeutische Behandlungsschemata schienen eine Rolle zu spielen, wobei der Toxizität der Behandlung selbst, wie auch der Akkumulation zerstörter Tumorzellprodukte ätiologische Bedeutung zukomme. Diskutiert werde auch die These, dass die Energieanforderungen durch die Tumorerkrankung oder durch die Begleitsymptomatik einen Einfluss hätten oder die möglicherweise durch den Tumornekrosefaktor mitbedingte Verminderung der Skelettmuskelmasse eine Rolle spielen könne. Es würden verschiedene pathophysiologische Faktoren diskutiert und bei der häufig stark verminderten körperlichen Leistungsfähigkeit als Ursachen vornehmlich

Veränderungen in kortikalen und spinalen Zentren der Sensomotorik wie auch solche des muskulären Erregungs- und Energiestoffwechsels beschrieben. Ursachen und Entstehung der CrF seien demnach nach derzeitigem Forschungsstand nicht ganz geklärt. Es bestehe in der medizinischen Fachwelt aber Einigkeit darüber, dass sie komplex seien und, wie dargelegt, somatische, emotionale, kognitive und psychosoziale Faktoren zusammenspielen. Die CrF könne - auch wenn zugrunde liegende internistische oder psychiatrische Erkrankungen behandelt worden seien - in 30 bis 40 % noch längere Zeit nach Therapieabschluss andauern. Diese (hier vorliegende) Fatigue wird in Zusammenhang gebracht mit der Krankheitsverarbeitung oder langfristigen Anpassungsproblemen. Sie werde aber auch als mögliche Spätfolge der Therapie im Bereich von Störungen des Stoffwechsels oder der psychovegetativen Selbstregulation des Körpers gesehen. Definitionsbedingt trete diese Form der Fatigue zwingend in Zusammenhang mit einer Krebserkrankung auf. Ein Hinweis auf die Einordnung in die somatoformen Störungen finde sich in der medizinischen Literatur nicht. Damit grenze sich die tumorassoziierte Fatigue auch klar vom Chronic Fatigue Syndrome (CFS; ICD-10 G93.3) als eigenständiges Krankheitsbild ab, wenngleich die CrF noch nicht als eigene Krankheitsentität Eingang in die ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) gefunden habe. Es bestünden aber von der Fatigue-Coalition definierte Diagnosekriterien analog zu ICD-10-Kriterien. Als Begleitsymptom onkologischer Erkrankungen und ihrer Therapie liege der CrF zumindest mittelbar eine organische Ursache zugrunde, weshalb es sich nicht rechtfertige, sozialversicherungsrechtlich auf die tumorassoziierte Fatigue die zum invalidisierenden Charakter somatoformer Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze analog anzuwenden (BGE 139 V 346 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen). Diese bundesgerichtlichen Erwägungen sind auch im vorliegend zu prüfenden Fall zu berücksichtigen.

E. 6

Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass aufgrund der Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vgl. BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2; RKUV 2001 U 413 S. 86 E. 5b) feststeht, ob, und falls ja, ab wann die Versicherte als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist. Sollte sich ergeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Aufgabenbereich teilerwerbsfähig wäre, wäre die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional - im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit - zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer 9C_178/2015 vom 4. Mai 2016 E. 7.3). Hinzu kommt, dass sich auch der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor) resp. die Berichte des IV-internen medizinischen Dienstes keine abschliessende Beurteilungsgrundlage zu bilden vermögen, sondern Anlass zu weitergehenden Abklärungen geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Bei dieser Sachlage kann nicht auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Somit wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung der Auswirkungen sämtlicher Leiden auf

die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen Begutachtung durch entsprechend ausgebildete Fachärztinnen und/oder Fachärzte in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Psychotherapie, Innere Medizin/Onkologie, Pneumologie und Orthopädie in der Schweiz ist unter diesen Umständen möglich: Einerseits liegt kein umfassendes, von der Vorinstanz eingeholtes Administrativgutachten vor, und andererseits ist eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Im Rahmen der notwendigen medizinischen Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte von den Expertinnen und/oder Experten zu würdigen. Die Gutachterinnen und Gutachter haben sich auch zur Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit bzw. zu den vorhandenen Einschränkungen der Beschwerdeführerin - bei entsprechendem Status - im Haushalt und in einer ausserhäuslichen (leidensadaptierten) Erwerbtätigkeit zu äussern. Gemäss BGE 141 V 281 soll dabei nicht die Diagnose, sondern der Nachweis der Behinderung mit Hilfe von Indikatoren im Fokus der Begutachtung stehen. Zusätzlich beachtenswert für die Beurteilung des CrF und ähnlicher Beschwerdebilder ist die Verwendung der Diagnosekriterien für CrF, auch wenn es keine anerkannte ICD-10 Diagnose ist, das Einholen von Informationen vom Hausarzt und/oder Onkologen, die Einschätzung der funktionellen Einschränkungen mit Auswirkungen auf Aktivität und Partizipation, etc. Daneben erscheint eine kritische Reflexion der eigenen Haltung des Gutachters wichtig (vgl. zum Ganzen Prof. Dr. med. Alexander Kiss "Wie soll man begutachten?", Schweizerische Ärztezeitung 2017, S. 966 ff.; abrufbar unter <https://saez.ch/article/doi/saez.2017.04925>; zuletzt besucht am 5. März 2018).

E. 7

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die Beschwerde vom 13. September 2016 insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 26. Juli 2016 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

E. 8

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

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

E. 8.2

Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und

aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des BVGer C-3042/2016 vom 15. Dezember 2016 mit Hinweis; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

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