

BVGer B-4307/2011 vom 15. Januar 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-4307_2011

FR: TAF B-4307/2011 du 15 janvier 2013

IT: TAF B-4307/2011 del 15 gennaio 2013

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Im Streit liegen zwei Verfügungen der Vorinstanz, je vom 7. Juli 2011. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerden zuständig.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der beiden Verfügungen vom 7. Juli 2011 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.3

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Haupterwerb zuletzt als Grenzgängerin bei der P._____ in R._____ im Kanton Y._____ erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in E._____ (Deutschland). Sie macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt ihrer Tätigkeit als Grenzgängerin zurückgeht. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle Y._____ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung und die IVSTA für den Erlass der angefochtenen Verfügungen zuständig.

E. 3

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Noch keine Anwendung finden die neuen europäischen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 (in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten ab dem 1. April 2012 anwendbar), da die angefochtene Verfügung vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2003, Art. 82 Rz. 5 und 6). Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung beziehungsweise auf berufliche Massnahmen ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

E. 3.2

Die Beschwerdeführer können im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.3

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193

E. 2, je mit Hinweisen).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Gewährung einer Invalidenrente beziehungsweise auf berufliche Massnahmen verneint hat. Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Die Beschwerdeführerin hat in der Schweiz während der Dauer von 17 Monaten Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet. Zuvor arbeitete sie von 1972 bis 2003 in Deutschland. Gestützt auf Art. 40 in Verbindung mit Art. 45 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni sowie die Ziff. 3001.3 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV (KSBIL) des Bundesamts für Sozialversicherungen BSV, gültig ab 1. Juni 2002 (Stand 1. Januar 2011) hat die Beschwerdeführerin damit die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt. Somit ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist.

E. 4.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

E. 4.2

Versicherte haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Bst. c).

E. 4.2.1

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz

und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt diese Vorschrift nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 Prozent eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

E. 4.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 [heute: Bundesgericht] vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

E. 4.4

Auf Grund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein invalider Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann (Verweisungstätigkeit). Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

E. 4.5

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit

weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

E. 5

Wie bereits ausgeführt, hat die Beschwerdeführerin mit zwei im Wesentlichen gleichlautenden Beschwerden die beiden Verfügungen vom 7. Juli 2011 angefochten, mit welchen ihre Gesuche sowohl um Invalidenrente als auch um berufliche Massnahmen abgewiesen worden sind. Ihre beschwerdeführerischen Anträge lauteten auf Ausrichtung einer Invalidenrente respektive Gewährung von beruflichen Massnahmen. In ihrer Replik vom 14. November 2011, welche nach der Verfahrensvereinigung und damit im Hinblick auf beide im Streit liegenden Verfügungen vom 7. Juli 2011 ergangen ist, äussert sie sich indessen lediglich zur Thematik berufliche Massnahmen. Es stellt sich die Frage, ob davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin damit abweichend von ihren anfänglichen Rechtsbegehren lediglich den Antrag auf berufliche Massnahmen aufrecht erhalte. Gestützt auf Art. 23 Abs. 1 ATSG kann die berechtigte Person jederzeit auf Versicherungsleistungen verzichten. Ein solcher Verzicht ist schriftlich zu erklären und setzt ein schutzwürdiges Interesse voraus. Das blossе Interesse einer geschädigten Person an einer vereinfachten Drittschadenserledigung wird nicht als schutzwürdig anerkannt (BGE 124 V 174 E. 4). Entsprechend kann der Verzicht auf die Ausrichtung einer Invalidenrente nicht konkludent erklärt werden. So muss auch ein allfälliger Rückzug des entsprechenden Antrags im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht *expressis verbis* erfolgen. Mangels einer rechtswirksamen Abänderung der Rechtsanträge bleiben diese bis zum Abschluss des Beschwerdeverfahrens bestehen. Vorliegend hat sich die Beschwerdeführerin in ihrer Replik zwar inhaltlich nur zu einem ihrer Rechtsanträge geäussert. Sie hat aber in dieser Eingabe weder ihre Anträge in reduzierter Form aufgeführt, noch ausdrücklich einen ihrer Anträge zurückgezogen. Es liegt damit keine ausdrückliche Verzichtserklärung vor, weshalb die ursprünglichen Rechtsbegehren bestehen bleiben. Im Nachfolgenden ist daher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf die Zusprechung einer Invalidenrente gleichfalls wie auf Gewährung von berufliche Massnahmen zu prüfen.

E. 6

Den vorinstanzlichen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin auf Grund mehrerer Arbeitsunfälle während ihrer Tätigkeit als Altenpflegerin multiple Wirbelkörperfrakturen erlitt. Seit anfangs Februar 2010 machte sich alsdann vorerst eine beginnende Minderung der Knochendichte sowie in der Folge zunehmend eine Osteoporose mit weiteren Wirbelkörperfrakturen bemerkbar. So ist im Arztbericht von Dr. med. G._____, Radiologe, vom 4. Februar 2010 erstmals die Rede von einer beginnenden Minderung der Knochendichte. Gemäss der durch Dr. med. P._____, Fachärztin für Radiologische Diagnostik, durchgeführten radiologischen Messung (Knochendichtemessung) vom 21. Juli 2010 lägen Kriterien einer Osteoporose an der Lendenwirbelsäule vor. An den Femura bestünde bislang ein normaler Befund rechts sowie eine minimale Osteopenie links. Durch ihre Hausärztin Dr. med. O._____, sowie den Orthopäden Dr. med. S._____ (vgl. unten E. 6.3 und 6.5) ist die Beschwerdeführerin seit

dem 5. Februar 2010 krankgeschrieben. Mitte Februar 2011 unterzog sie sich einer Mammareduktionsplastik zum Zweck der Wirbelsäulentlastung.

E. 6.1

Nach der IV-Anmeldung unterbreitete die Vorinstanz die medizinischen Akten Dr. med. M. _____ ihres regionalen ärztlichen Dienstes (im Folgenden: RAD), welche mit Stellungnahme vom 8. Juni 2011 zusammenfasste, die Beschwerdeführerin sei seit dem 5. Februar 2010 krankgeschrieben wegen Rückenprellung mit ständigen Rückenbeschwerden, Osteoporose und Kompressionsfrakturen LWK 1-3 und BWK 12. Als Diagnosen stellte sie folgendes fest: · Hauptdiagnose: Chronische Rückenbeschwerden bei Osteoporose mit multiplen Kompressionsfrakturen · Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Beginnende Gonarthrose beidseitig (vermehrt rechts) Gestützt auf diese Angaben folgte Dr. med. M. _____ eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Altenpflegerin von 70 % sowie in der bisherigen Tätigkeit als Kosmetikerin von 50 %. In einer Verweisungstätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig. Durch eine medizinische Behandlung sei eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten.

E. 6.2

Im ärztlichen Bericht vom 11. August 2000 (recte: 11. August 2010; Formular E 213) diagnostizierte Dr. med. L. _____, Facharzt für Orthopädie, Beschwerden im Lendenwirbelsäulenbereich und Knieschmerzen in einer Stärke, dass die Beschwerdeführerin wegknicke, sowie die bekannte Osteoporose mit einer dreifachen Wirbelkörperfraktur. Er erklärte, eine Belastung der Wirbelsäule sei nur beschränkt möglich und es bestehe die Gefahr weiterer Frakturen. Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin an einer retropatellaren Arthrose rechts, wodurch eine erhöhte Sturzgefahr bestehe. Als quantitatives Leistungsvermögen in der bisherigen Tätigkeit gab er weniger als 3 Stunden an, als quantitatives Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 3 bis 6 Stunden. Zumutbar seien der Beschwerdeführerin lediglich noch leichte, überwiegend im Sitzen erfolgende Tätigkeiten, in geschlossenen Räumen, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten sowie ohne Zwangshaltungen im Bereich der Wirbelsäule und ohne häufiges Bücken und Knien.

E. 6.3

Im Arztbericht vom 20. September 2010 ("Arztbericht für die Beurteilung des Anspruches von Erwachsenen auf Massnahmen für die berufliche Eingliederung") stellte Dr. med. S. _____, Facharzt für Orthopädie, die Diagnose der Osteoporose mit Wirbelkörperfraktur und bescheinigte der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 5. Februar 2010 bis 4. Juni 2010 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei insgesamt nicht mehr zumutbar. Es sei auch keine Verminderung der Einschränkung durch medizinische Massnahmen zu erwarten. Als behinderungsangepasste Tätigkeit seien lediglich noch sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten in einem 20 % Arbeitspensum zumutbar.

E. 6.4

Im Arztbericht für die Beurteilung des Anspruches von Erwachsenen auf Massnahmen beruflicher Eingliederung vom 22. September 2010 stellte Dr. med. A. _____, Facharzt für Orthopädie / Chirotherapie, eine offensichtliche Osteoporose sowie ein chronisches Leiden mit Tendenz zur Verschlechterung fest, insbesondere auf Grund der bestehenden

mehrfachen pathologischen Wirbelkörperfrakturen. Die Beschwerdeführerin sei insofern eingeschränkt, als sie Heben und Tragen von über 10 Kilogramm, langzeitige einseitige Körperhaltungen und Rumpfwangshaltungen zu vermeiden habe. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit äusserte sich Dr. med. A. _____ nicht, da ihm die bisher ausgeübte Tätigkeit nicht bekannt sei. Als behinderungsangepasste Tätigkeit seien der Beschwerdeführerin ab dem 24. Juni 2010 wechselbelastete Tätigkeiten ganztags zumutbar, bei einem Gewichtslimit von 10 Kilogramm. Das Konzentrations-, Auffassungs- und Anpassungsvermögen sei jeweils uneingeschränkt, bei eingeschränkter Belastbarkeit der Wirbelsäule.

E. 6.5

Im Arztbericht vom 2. Oktober 2010 verwies Dr. med. O. _____, Allgemeinmedizinerin und Hausärztin der Beschwerdeführerin, für die Diagnose auf den Arztbericht von Dr. med. S. _____ vom 20. September 2010 (siehe E. 6.3). Sie konstatierte eine Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Altenpflegerin von 100 % ab dem 5. Februar 2010 bis heute. Mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit sei nicht zu rechnen, eine Verminderung der Einschränkungen durch medizinische Massnahmen seien ebensowenig denkbar. Dr. med. O. _____ stellte sich auf den Standpunkt, es seien keinerlei berufliche Tätigkeiten mehr zumutbar, da insbesondere das Konzentrations-, Auffassungs- und Anpassungsvermögen zufolge der Schmerzen eingeschränkt sei. Damit gelangte Dr. med. O. _____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin auch nicht die Aufnahme einer angepassten beruflichen Tätigkeit zumutbar sei.

E. 6.6

Der RAD-Arzt der Sozialversicherungsanstalt Y. _____, Dr. med. E. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2011 fest, die Osteoporose sei radiologisch und die Keilwirbeldeformationen an der Lendenwirbelsäule als Gesundheitsschaden ausgewiesen. Er anerkannte eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % in der bisherigen Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin sei indessen ab dem 24. Juni 2010 für eine angepasste Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, dies gemäss dem Belastungsprofil von Dr. med. A. _____ vom 22. September 2010 (siehe E. 6.4). Gestützt darauf seien keine weiteren Abklärungen angezeigt.

E. 7

In Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit besteht in den vorangehend dargelegten medizinischen Arztberichten insofern Einigkeit, als dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Haupterwerbstätigkeit als Altenpflegerin als arbeitsunfähig erachtet wird. Mit Ausnahme von Dr. med. M. _____ gehen alle beurteilenden Ärzte von einer vollzeitigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Altenpflegerin aus. Letztere spricht, wohl gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. L. _____, lediglich von einer 70 %-igen Arbeitsunfähigkeit. In Berücksichtigung der Schadensminderungspflicht (Art. 16 ATSG) ist im Nachfolgenden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu prüfen und gegebenenfalls eine ihr zumutbare Verweisungstätigkeit zu bestimmen. Betreffend die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer solchen Verweisungstätigkeit gehen die Ansichten der beurteilenden Ärzte auseinander.

E. 7.1

Der Orthopäde Dr. med. A._____ stellte gemäss Arztbericht vom 22. September 2010 eine ganztägig verwertbare Verweisungstätigkeit fest. Hierbei unterliess er es aber, die zumutbare Leistung (sprich die effektive Arbeitsfähigkeit in Prozent) festzulegen. Der Orthopäde Dr. med. S._____ bezifferte die Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweisungstätigkeit mit 20 %. Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. O._____, gab die Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit mit 0 % an. Im Formular E 213 erklärte Dr. med. L._____, es sei eine Verweisungstätigkeit von drei bis sechs Stunden täglich zumutbar.

E. 7.2

Die vorliegenden medizinischen Unterlagen wurden in der Folge durch zwei verschiedene IV-Stellen beurteilt. Sowohl die Vorinstanz als auch die Sozialversicherungsanstalt Y._____ holten je eine Stellungnahme bei ihrem RAD ein: Die durch die IVSTA beauftragte RAD-Ärztin Dr. med. M._____ stellte - neben der 70 %-igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Altenpflegerin - eine Arbeitsunfähigkeit sowohl für die bisherige Tätigkeit als selbständige Kosmetikerin als auch in einer adaptierten Tätigkeit von 50 % fest. Der durch die IV-Stelle des Kantons Y._____ beigezogene RAD-Arzt Dr. med. E._____ demgegenüber sah die Beschwerdeführerin in einer Verweisungstätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Hierbei stützte er sich auf den Arztbericht von Dr. med. A._____ vom 22. September 2010. Die Vorinstanz erliess alsdann die angefochtene Verfügung betreffend das Gesuch um Invalidenrente basierend auf die Stellungnahme von Dr. med. E._____.

E. 7.3

Zusammenfassend stellten in den vorliegenden medizinischen Unterlagen die Mehrheit der beurteilenden Ärzte, insbesondere die beiden Orthopäden Dr. med. L._____ und Dr. med. S._____, eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Arbeitstätigkeit fest. Einzig Dr. med. A._____ hielt eine ganztägige Verweisungstätigkeit für zumutbar, ohne jedoch die Leistungseffizienz und damit die eigentliche Arbeitsfähigkeit in Prozent zu beziffern. Die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit durch die RAD-Ärzte der IV-Stelle des Kantons Y._____ und der Vorinstanz wichen schliesslich inhaltlich erheblich voneinander ab.

E. 8

Für das Bundesverwaltungsgericht steht nach dem vorstehend Ausgeführten fest, dass die Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin heute hauptsächlich durch die Osteoporose eingeschränkt ist. Der gesundheitliche Zustand von an Osteoporose leidenden Patienten kann nach der allgemeinen Lebenserfahrung lediglich stabilisiert, nicht aber verbessert werden. Die Ausführungen von Dr. med. S._____ sowie Dr. med. O._____, wonach sich die verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht durch medizinische Massnahmen verbessern lasse, erweisen sich somit als schlüssig.

E. 8.1

Unter Berücksichtigung sämtlicher Arztberichte sowie der fortgeschrittenen Osteoporose und der ausgewiesenen Wirbelbrüche überzeugt im Weiteren die Ansicht von Dr. med. E._____ nicht, wonach die Beschwerdeführerin in einer Verweisungstätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Gegen diese Einschätzung spricht zum einen die Tatsache, dass mit Ausnahme von Dr. med. A._____ sämtliche beurteilenden Ärzte die Meinung vertreten, die Beschwerdeführerin sei auch in adaptierter Tätigkeit nur eingeschränkt arbeitsfähig.

Zum andern äussert sich Dr. med. A. _____, welcher eine vollzeitige Verwertung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bejaht, gerade nicht zur zumutbaren Leistung in dieser vollzeitigen Verweisungstätigkeit. Schliesslich lässt sein Hinweis auf eine Verschlechterungstendenz darauf schliessen, dass er in seiner Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nicht von einem medizinischen Endzustand ausgeht. Damit spricht RAD-Arzt Dr. med. E. _____ in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2011 als einziger Mediziner von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit. Eine nachvollziehbare Begründung dieser Einschätzung fehlt, Dr. med. E. _____ verweist lediglich auf das Belastungsprofil von Dr. med. A. _____ vom 22. September 2010. Dass Dr. med. E. _____ als Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie fachlich nicht für die Beurteilung des Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin ausgebildet und geeignet ist, reduziert zusätzlich die Schlüssigkeit seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2011. Der medizinischen Beurteilung der beiden Orthopäden Dr. med. S. _____ sowie Dr. med. L. _____, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit bejahen, kommt damit auf Grund ihrer Fachkompetenz eine deutlich grössere Bedeutung zu. Hierbei ist indessen zu berücksichtigen, dass es sich bei Dr. med. S. _____ um den behandelnden Arzt der Beschwerdeführerin handelt (vgl. E. 6.3 sowie Schreiben der Sozialversicherungsanstalt Y. _____ vom 23. August 2010, in welchem sie Dr. med. S. _____ ersucht, den IV-Fragebogen seinem Patientendossier entsprechend zu beantworten). Das Bundesverwaltungsgericht darf und soll in Bezug auf Berichte von Hausärzten sowie von behandelnden Spezialärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Stellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen i.V.m. Entscheid 8C_871/2008 des Bundesgerichts vom 24. März 2009, E. 3.2 mit Hinweisen). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-) Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Entscheid I 701/05 des Bundesgerichts vom 5. Januar 2007, E. 2 mit zahlreichen Hinweisen). Angesichts der unterschiedlichen Beurteilung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit durch die beiden Orthopäden ist damit der Arztbericht von Dr. med. L. _____ (E. 6.2) für die gerichtliche Überprüfung von grösserer Aussagekraft.

E. 8.2

Die RAD-Ärztin der Vorinstanz, Dr. med. M. _____ scheint sich in ihrer Einschätzung hinsichtlich der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vordergründig auf das Formular E213 und damit den Arztbericht von Dr. med. L. _____ abgestützt zu haben. Obwohl sie ihre Angabe des der Beschwerdeführerin in Anbetracht ihrer körperlichen Einschränkungen zumutbaren Arbeitspensums in einer Verweisungstätigkeit nicht begründet hat, erweist sich diese - insbesondere mit Blick auf die vorliegenden Medizinalakten (E. 6.1 bis 6.6) sowie die monokausale Invalidität (E. 8) - als vertretbar. Die Annahme einer zumutbaren 50 %-igen angepassten Arbeitstätigkeit liegt damit (gerade noch) im Rahmen ihres Ermessens und ist damit bundesverwaltungsgerichtlich zu schützen. Ausserdem überzeugen die von Dr. med. M. _____ aufgezählten Verweisungstätigkeiten angesichts der vorangehend beschriebenen gesundheitlichen Einschränkungen und sind der Beschwerdeführerin zuzumuten. Nachfolgend ist zur Ermittlung des Invaliditätsgrads der Beschwerdeführerin ein Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG; nachfolgend E. 11) vorzunehmen.

E. 9

Die Beschwerdeführerin hat in der Zeit vom 27. November 2008 bis 30. April 2010 (wobei der letzte effektive Arbeitstag am 5. Februar 2010 stattfand) im Haupterwerb bei der P. _____ in Z. _____ als Altenpflegerin gearbeitet. Im Nebenerwerb war sie als selbständige Kosmetikerin in dem von ihr gegründeten "(...) Beratungsstudio (Kosmetik und Vitalstoffe)" tätig, wobei sie jeweils drei Wochen als Altenpflegerin in Z. _____ sowie drei Wochen an ihrem Wohnsitz im Kosmetikstudio arbeitete. Während der drei Wochen Tätigkeit als Altenpflegerin arbeitete die Beschwerdeführerin 42 Stunden pro Woche. In ihrer selbständigen Tätigkeit als Kosmetikberaterin arbeitete sie nach eigenen Angaben 25 Stunden die Woche, was in etwa einem 60 % Pensum entspricht. Insgesamt arbeitete die Beschwerdeführerin damit vor Eintritt des Gesundheitsschadens abwechselnd in einem 100 % sowie in einem 60 % Arbeitspensum und erfüllte damit im Schnitt ein Arbeitspensum von 80 %. Da vorliegend keine Hinweise dafür bestehen, dass sich die Beschwerdeführerin in den verbleibenden 20 % in einem zu berücksichtigenden Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) betätigt hätte, fällt bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads die sog. gemischte Methode (BGE 125 V 146 E. 2a; BGE 130 V 393) von vornherein ausser Betracht.

E. 10.1

Ein Versicherungsfall gilt gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG dann als eingetreten, wenn ein Versicherter während der Dauer eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig war.

E. 10.2

In den vorliegend zu berücksichtigen Arztberichten besteht darin Einigkeit, dass die Beschwerdeführerin ab dem 5. Februar 2010 für ihre bisherige, im Haupterwerb ausgeübte Tätigkeit als Altenpflegerin vollständig sowie in der selbständigen Tätigkeit als Kosmetikerin zu 50 % arbeitsunfähig war. Da sie ihre Tätigkeit als Altenpflegerin zu 50 % ausgeübt hat, bestand ohne Zweifel ab dem 5. Februar 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40 %. Der Versicherungsfall ist somit frühestens nach Ablauf von einem Jahr Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG am 5. Februar 2011 entstanden (mit Beginn der Auszahlung ab dem 1. Februar 2011 gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG).

E. 10.3

Gemäss Art. 29 IVG (in Kraft seit dem 1. Januar 2008) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Als weitere Voraussetzung für einen Zahlungsbeginn per 1. Februar 2011 ist damit erforderlich, dass sich die Beschwerdeführerin spätestens ein halbes Jahr vor Ablauf der Wartezeit bei der zuständigen IV-Stelle angemeldet hat. Die Beschwerdeführerin hat sich am 21. Juli 2010 zum Bezug von Invaliditätsleistungen angemeldet. Damit erfolgte die Anmeldung rechtzeitig und ein allfälliger Anspruch auf Ausbezahlung einer Invalidenrente besteht ab dem 1. Februar 2011.

E. 11

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in

Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1).

E. 11.1

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist gemäss der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen eines Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber die beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (Urteil 9C_488/2008 vom 5. September 2008, E. 6.4). Ein Abweichen vom Regelfall, wonach das Valideneinkommen grundsätzlich anhand des zuletzt verdienten Lohnes zu bestimmen ist, kommt erst dann in Frage, wenn - unter anderem - der tatsächlich erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen Tabellenlohn liegt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.1 m.w.H.). Der Erheblichkeitsgrenzwert dieser Abweichung, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4.1) rechtfertigen kann, wurde vom Bundesgericht auf 5 % festgesetzt. Dabei ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung diesen Erheblichkeitsgrenzwert übersteigt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3). Keine Aufrechnung von bescheidenen Erwerbseinkünften auf ein durchschnittliches Lohnniveau fällt in Betracht, wenn tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden kann und sich die versicherte Person freiwillig mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügt. In diesen Fällen ist die Einkommenseinbusse nicht gesundheitlich bedingt und fällt damit nicht in den Leistungsbereich der schweizerischen Invalidenversicherung (BGE 135 V 58 E. 3.4.3 und Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Erwin Murer / Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2010, Rz. II.6. Bst. c zu Art. 28a IVG).

E. 11.1.1

Wie vorangehend dargelegt, hat die Beschwerdeführerin zuletzt insgesamt ein 80 % Arbeitspensum absolviert, wobei sie alternierend drei Wochen als angestellte Alterspflegerin sowie drei Wochen als selbständige Kosmetikberaterin arbeitete (siehe E. 9). Bezüglich der zuletzt im Haupterwerb ausgeübten unselbständigen Tätigkeit ist für die Erhebung des Valideneinkommens von den Angaben des letzten Arbeitgebers im Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. Januar 2011 auszugehen. Hiernach erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2009 ein Erwerbseinkommen von Fr. 34'922.-- brutto. Bezüglich der selbständigen Erwerbstätigkeit ist der Einfachheit halber auf die Angabe der Beschwerdeführerin im Fragebogen für Selbständige vom 2. März 2011 abzustellen, wonach sie durchschnittlich einen Gewinn von monatlich EUR 150.--, umgerechnet Fr. 181.40 (Umrechnungskurs 1,00 EUR = 1,20966 CHF, per 26. Oktober 2012), entsprechend Fr. 2'177.-- im Jahr erzielte. Angesichts des unterdurchschnittlich tiefen Einkommens aus selbständiger Tätigkeit sowie der reduzierten Erwerbstätigkeit stellt sich die Frage, ob eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen mittels Aufrechnung des Valideneinkommens auf ein durchschnittliches Erwerbseinkommen respektive entsprechender Reduzierung des Invalideneinkommens vorzunehmen ist.

E. 11.1.2

Ein Vergleich mit den - an die Nominallohnentwicklung bis 2009 angepassten - Durchschnittswerten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (im Folgenden: LSE) 2008 des Bundesamts für Statistik (im Folgenden: BFS), Tabelle TA1, Ziff. 85 (Bereich Gesundheits- u. Sozialwesen) zeigt auf, dass die Beschwerdeführerin für ihr rund 50 % Arbeitspensum als Alterspflegerin branchenüblich entschädigt wurde. Demgegenüber fiel das durchschnittliche Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (rund 30 %) äusserst bescheiden aus. Verglichen mit den, erneut per 2009 indexierten Durchschnittswerten gemäss der LSE 2008, Tabelle TA1, Ziff. 93 (Persönliche Dienstleistungen) muss das selbständige Nebenerwerbseinkommen als deutlich unterdurchschnittlich qualifiziert werden, bei klarer Überschreitung des vom Bundesgericht festgelegten Erheblichkeitsgrenzwerts von 5 % (E. 11.1.1). Nach Angaben der Beschwerdeführerin übte sie diese selbständige Tätigkeit indessen bereits seit September 2004 (und damit im Zeitpunkt der IV-Anmeldung seit rund 6 Jahren; vgl. Fragebogen für Selbständige vom 2. März 2011, Frage 2.) aus und hat die Tätigkeit auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens (bei zusätzlich reduziertem Arbeitspensum) fortgeführt. Die Beschwerdeführerin scheint deshalb ihre selbständige Tätigkeit nicht aus lukrativen Gründen ausgeübt und sich freiwillig mit einem tieferen Einkommen begnügt zu haben, als sie tatsächlich in zumutbarer Weise hätte erzielen können. Es ist nach der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns vom 1. Februar 2011 (vgl. E. 10.3) ohne Eintritt des Gesundheitsschadens den beiden bisherigen Tätigkeiten unverändert nachgegangen wäre. Überdies ist das durchschnittliche Arbeitspensum von 80 % mangels anderer Hinweise als eine freiwillige Reduktion des Arbeitspensums zu betrachten, weshalb kein Anlass besteht, für die Ermittlung des Valideneinkommens von einem vollzeitigen Arbeitspensum auszugehen. Nachdem es nicht Aufgabe der schweizerischen Invalidenversicherung ist, invaliditätsfremde Erwerbseinbussen (pauschal) zu entschädigen, ist vorliegend keine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorzunehmen. Auszugehen ist damit von dem durch die Beschwerdeführerin tatsächlich generierten Einkommen vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2009 von Fr. 37'099.-- (Fr. 34'922 + Fr. 2'177; vgl. E. 11.1.1).

E. 11.1.3

Als massgebenden Zeitpunkt ist auf den allfälligen Rentenanspruchsbeginn abzustellen, wobei rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, E. 4.1 f.; vgl. BGE 128 V 174). Entscheidend ist vor allem, dass die beiden Vergleichseinkommen auf zeitidentischer Grundlage erhoben werden (siehe Ulrich Meyer, a.a.O., Rz. II.f. zu Art. 28 a IVG; vgl. E. 4.2.3). Der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs ist vorliegend der 1. Februar 2011 (siehe E. 10.3). Rentenwirksame Änderungen des Valideneinkommens bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 7. Juli 2011 sind nicht ersichtlich. Damit ist die Nominallohnentwicklung nach den Daten der Erhebung des BFS bis Ende Jahr 2010 zu berücksichtigen. Aus dem vorangehend dargelegten, im Jahr 2009 erzielten Erwerbseinkommen der Beschwerdeführerin von Fr. 37'099.-- resultiert nach dem Gesagten ein per Ende Jahr 2010 indexiertes Valideneinkommen von Fr. 37'506.-- (vgl. BFS Statistik der Lohnentwicklung, Neuchâtel 2011, TA 1.39 Entwicklung der Nominallöhne 1976 bis 2011, Basis 1939 = 100 Punkte; Der Index lag für Frauen per Ende Jahr 2009 bei 2551 Punkten sowie per Ende Jahr 2010 bei 2579 Punkten).

E. 11.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Es ist für die Invaliditätsbemessung jedoch nicht entscheidend, ob eine Versicherte ihre Restarbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, das heisst von der ihr verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht; vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die Versicherte durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (siehe Ulrich Meyer, a.a.O., Rz. II.1. Bst. d zu Art. 28a IVG). Ist kein tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss der LSE heranzuziehen (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/bb m.w.H, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006 E. 4.1).

E. 11.2.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Altenpflegerin im gegenseitigen Einverständnis mit ihrer bisherigen Arbeitgeberin aufgegeben hat (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. Januar 2011, Frage 2.2). Demgegenüber scheint sie heute nach wie vor ihr Kosmetikstudio in selbständiger Erwerbstätigkeit zu betreiben. Wie vorangehend festgestellt, hat die Beschwerdeführerin bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens mit ihrer selbständigen Tätigkeit ein erheblich unterdurchschnittliches Erwerbseinkommen erzielt (vgl. E.11.1.2). Damit verwertet die Beschwerdeführerin durch die Fortführung der selbständigen Tätigkeit ihre verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht in ausreichender Weise (siehe hierzu vorangehender Hinweis auf die Schadenminderungspflicht in E. 4.4). Das hypothetische Invalideneinkommen ist daher an Hand der Tabellenlöhne gemäss der LSE 2010 des BFS zu bestimmen. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens an Hand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes)

auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb).

E. 11.2.2

Die durch die RAD-Ärztin Dr. med. M. _____ beschriebenen zumutbaren Verweisungstätigkeiten wurden von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht unter dem Titel Hilfsarbeiten zusammengefasst. Gemäss der provisorisch veröffentlichten Angaben der LSE 2010 des BFS, Tabelle TA1, Total, Anforderungsprofil 4, Spalte Frauen betrug der durchschnittliche Lohn für Hilfsarbeiten im Jahr 2010 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn monatlich Fr. 4'225.-- brutto, was - nach Umrechnung der Arbeitszeit von 40 auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden im Jahr 2010 (abrufbar unter www.bfs.admin.ch Themen Arbeit, Erwerb Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit detaillierte Daten Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2011, Total; zuletzt besucht am 26. Oktober 2012) - ein Jahreseinkommen von Fr. 52'728 brutto (Fr. 4'225.-- / 40 x 41.6 x 12) ergibt. Da die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit lediglich zu 50 % leistungsfähig ist (vgl. E. 8.2), reduziert sich das hypothetische Invalideneinkommen weiter auf Fr. 26'364.-- (Fr. 52'728 / 100 x 50).

E. 11.2.3

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b). Andererseits sollte er - weil insoweit nicht mehr materialisier- und (gerichtlich) überprüfbar - nicht unter 10 % zu liegen kommen (siehe Ulrich Meyer, a.a.O., S. 314 zu Art. 28a IVG). Hinsichtlich des leidensbedingten Abzugs darf das Bundesverwaltungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich hierzu auf Gegebenheiten stützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E. 5d S. 362, 123 V 150 E. 2 S. 152; Urteil C 43/06 vom 19. April 2006, E. 1.2). Die Vorinstanz hat auf Grund des eingeschränkten Tätigkeitsspektrums einen Leidensabzug von 20 % vorgenommen. Dieser Abzug vom Tabellenlohn erscheint auf Grund der funktionellen Einschränkungen sowie des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin als gerechtfertigt und es besteht für das Bundesverwaltungsgericht kein Anlass, in diese Ermessensausübung der Vorinstanz einzugreifen. Der vorangehend ermittelte Tabellenlohn von Fr. 26'364.-- ist nach dem Gesagten um einen behinderungsbedingten Abzug von 20 %

zu reduzieren, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 21'091.-- resultiert. Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 37'506.-- steht ein Invalideneinkommen von Fr. 21'091.-- gegenüber, woraus eine Erwerbseinbusse von 43.77 % resultiert. Dieses Ergebnis ist nach den mathematischen Rundungsregeln aufzurunden auf einen Invaliditätsgrad von 44 % (BGE 130 V 121, E. 3).

E. 12

Wie die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2011 betreffend berufliche Massnahmen zu Recht erkannt hat, sind gewisse berufliche Massnahmen, zum Beispiel Umschulung, mit Blick auf das fortgeschrittene Alter der Beschwerdeführerin als nicht erfolgsversprechend (respektive nicht verhältnismässig) einzustufen. Damit ist der Antrag der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen abzuweisen.

E. 13

Nachdem seit dem 1. Juni 2002 Invalidenrenten auch an Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ausgerichtet werden dürfen (vgl. E. 4.2.1), ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 44 % eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG) ab dem 1. Februar 2011 zuzusprechen. Betreffend den Antrag auf berufliche Massnahmen ist die Beschwerde abzuweisen. Die Akten gehen zur Berechnung und Festsetzung der Rente an die Vorinstanz.

E. 14.1

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG auferlegt das Bundesverwaltungsgericht die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Die Beschwerdeführerin hat in den beiden Beschwerden, deren Verfahren durch das Bundesverwaltungsgericht vereinigt wurden, die Zuspriechung einer (im Umfang nicht näher definierten) Invalidenrente sowie die Bewilligung von beruflichen Massnahmen verlangt. Im Vorangehenden wurde der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente zugesprochen. Das Unterliegen hinsichtlich ihres Antrags auf die Bewilligung von beruflichen Massnahmen betrifft damit einen Nebenpunkt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der mehrheitlich obsiegenden Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 14.2

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. 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 sie keine Kostennote eingereicht hat, ist die ihr zuzusprechende Parteientschädigung nach Ermessen und auf Grund der Akten auf Fr. 2'000.-- (inklusive Auslagen) festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009 [MWSTG, SR 641.20]).

E. 14.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das beim Bundesverwaltungsgericht anhängige Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

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