

BVGer B-52/2013 vom 2. Juni 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-52_2013

FR: TAF B-52/2013 du 2 juin 2015

IT: TAF B-52/2013 del 2 giugno 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 lit. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 19. November 2012. Die Beschwerdeführerin hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf die Beschwerde - nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet worden ist - einzutreten.

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen

gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Thomas HÄBERLI, in: Praxiskommentar VwVG, 2008, Art. 62 N. 40). Es kann die angefochtene Verfügung zugunsten einer Partei ändern (Art. 62 Abs. 1 VwVG).

E. 2.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3

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

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin hat Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein und ist daher Angehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA), so dass vorliegend das Übereinkommen vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation zwischen den EFTA-Staaten Schweiz, Island, Fürstentum Liechtenstein und Norwegen (nachfolgend: EFTA-Übereinkommen, SR 0.632.31, in der Fassung des Abkommens von 21. Juni 2001 zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation [AS 2003 2685], in Kraft seit 1. Juni 2002) anwendbar ist (Art. 80a Abs. 1 Bst. b IVG in der Fassung gemäss Art. 2 Ziff. 7 des Bundesratsbeschlusses vom 17. Dezember 2004 über die Genehmigung und Umsetzung des Protokolls über die Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf die neuen EG-Mitgliedstaaten zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der EG und ihren Mitgliedstaaten andererseits sowie über die Genehmigung der Revision der flankierenden Massnahmen zur Personenfreizügigkeit, in Kraft seit 1. April 2006, AS 2006 979 994). Gemäss Art. 21 Bst. a EFTA-Übereinkommen werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

E. 3.2

Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. November 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen

Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Dies sind bis zum 31. Dezember 2007 die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision (AS 2003 3837), ab 1. Januar 2008 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155), und ab 1. Januar 2012 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 6. IV-Revision (AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679).

E. 3.3

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Neu normiert wurde insbesondere der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2011 gültig gewesenen Fassung) frühestens sechs Monate nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht. Gemäss den intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 grundsätzlich auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Trat der Versicherungsfall bereits vor dem 1. Januar 2008 ein, so gilt entsprechend altes Recht (das heisst die versicherte Person kann sich noch innerhalb eines Jahres seit Eintritt des Versicherungsfalles anmelden, ohne Einbusse an Rentenleistungen; vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gewesenen Fassung). Trat der Versicherungsfall hingegen am 1. Januar 2008 oder später ein, so ist das neue Recht anwendbar, sprich der Rentenanspruch entsteht grundsätzlich erst nach Ablauf der halbjährigen Wartefrist seit der IV-Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG). Eine Ausnahme zu letzterer Regelung besteht indessen für Fälle, in denen das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begann und im Jahr 2008 erfüllt wurde. In diesen Fällen reicht es, wenn die Anmeldung bis Juni 2008 eingereicht wird, dass abweichend von Art. 29 Abs. 1 IVG ab Ablauf des Wartejahres Anspruch auf IV-Leistungen besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_693/2012 vom 8. Juli 2013 E. 3, BGE 138 V 475, Urteil BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., Urteil BGer 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig, ob die Vorinstanz zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente verneint hat. Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat; d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. während mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der seit 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als eines Jahres, aber auch während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und die Invalidenversicherung geleistet, so dass die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf

eine ordentliche Invalidenrente sowohl alt- wie auch neurechtlich erfüllt ist (vgl. IV act. 8). Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang sie invalid im Sinne des Gesetzes (geworden) ist.

E. 4.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 4.4.1

Im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde.

E. 4.4.2

Vorliegend hat die IV-Stelle die Beschwerdeführerin zu Recht als Teilzeit-Erwerbstätige qualifiziert und ist gestützt auf die Ermittlungen anlässlich der Haushaltsabklärung vom 30. Oktober 2009 davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig wäre.

E. 4.4.3

Bei Teilzeit-Erwerbstätigen wird der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode ermittelt. Dieser bestimmt sich dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 4.5

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, 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

E. 4.6

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.7

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten 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 125 V 351 E. 3a).

E. 4.8

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur vorerwähnten Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit

den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (in BGE 134 V 9 nicht publizierte E. 5.2 mit Hinweisen). Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für den Teil des Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (vgl. Urteil BGer I 236/2006 vom 19. Juni 2006 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 4.9

Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2; Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

E. 4.10

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

E. 4.11.1

Die Wartezeit beginnt in jenem Zeitpunkt zu laufen, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urteil BGer 9C_757/2010 vom 24. November 2010 E. 4.1 mit Hinweisen). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Urteil BGer 8C_652/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 2).

E. 4.11.2

Die Rechtsprechung betont, dass unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der bis 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (in der seit 2008 gültigen Fassung) eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen

im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen ist. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis tatsächlich auswirken bzw. ausgewirkt haben. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 32, I 687/06 E. 5.1; E. 4.2 des in SZS 2003 S. 434 zusammengefassten Urteils B 13/01 vom 5. Februar 2003). Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist (SVR 2010 IV Nr. 17, 8C_195/2009 E. 5). Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, vermögen dagegen den rechtsgenügelichen Nachweis nicht zu erbringen (Urteil BGer 8C_652/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen; 9C_368/2008 vom 11. September 2008 E. 2 mit Hinweisen). Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss sodann mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) nachgewiesen sein.

E. 4.11.3

Wie in E. 4.4.2 ausgeführt, ist die Beschwerdeführerin als Teilzeit erwerbstätig einzustufen. Die relevante Arbeitsunfähigkeit ergibt sich daher aus der Addierung der im Bereich Erwerb und Haushalt ermittelten und gewichteten Arbeitsunfähigkeiten (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.4).

E. 4.11.4

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit im Sinne der vorerwähnten Bestimmungen, der bewirkt, dass die zwölfmonatige Wartefrist wieder von vorne zu laufen beginnt, liegt vor, wenn der Versicherte an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (vgl. Art. 29ter IVV). Eine Arbeitsaufnahme ist hingegen als blosser Arbeitsversuch zu qualifizieren und unterbricht die zwölfmonatige Wartefrist dann nicht, sofern sie gemäss ärztlichen Feststellungen die Kräfte des Versicherten offensichtlich überfordert (vgl. Urteil BGer vom 2. November 2005, I 238/05 E. 2.2).

E. 5

Die Vorinstanz geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin nicht während eines Jahres durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sei. Sie stützt sich dabei insbesondere auf die RAD-Stellungnahme von Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, und die von ihm festgelegten Arbeitsunfähigkeitszeiten. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, dass bereits bei der Antragstellung im September 2009 die Wartezeit abgelaufen war. Sie sei bereits vor der Operation vom 21. August 2009 arbeitsunfähig gewesen. Nach der Operation vom 21. August 2009 habe bis zum 31. August 2010 weiterhin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob und in welchem Umfang und für welche Zeitspanne die

Beschwerdeführerin im Haushalt, in der angestammten Tätigkeit und in einer allfälligen Verweisungstätigkeit arbeitsunfähig gewesen ist.

E. 6.1

Für die Zeitspanne vor der Operation am 21. August 2009 präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt: - Dr. med. E. _____, Fachärztin für Radiologie, führte in ihrem Bericht vom 9. April 2009 nach durchgeführter Magnetresonanztomographie (MR) aus, dass ein Sehnenscheidenerguss entlang der Sehne des Musculus tibialis posterior bestehe. Zudem bestünde eine längsverlaufende Spaltung / Partialruptur der Sehne und beginnende fettige Atrophie des Muskelbauches. Auch die Flexor hallucis longus Sehne weise eine Partialruptur auf. - Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 16. Juni 2009 nach erfolgter Erstkonsultation am 10. Juni 2009 eine Tibialis posterior-Sehnen-Insuffizienz bei Ruptur mit progredientem Knick-Senk-Fuss links. Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin vor 5 Jahren von einem Fahrradpedal abgerutscht sei und sich das linke Sprunggelenk verdreht habe. In der Folge habe sie bis heute persistierende Schmerzen, die zugenommen hätten. Seines Erachtens liege eine vollständige Ruptur vor. Die Funktions-Prüfung zeige eine Kraftreduktion und das MRI eine beginnende fettige Atrophie des Muskelbauches. Ein Flexor digitorum-Transfer auf das Os naviculare, eine varisierende Calcaneus-Osteotomie und evtl. eine verlängernde Calcaneus-Osteotomie seien notwendig, um sämtliche Komponenten zu korrigieren. - Auf der Kranken- und Unfallkarte zuhanden der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG hielt Dr. med. C. _____ nach der Erstkonsultation am 10. Juni 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % fest. - Gemäss dem Bericht des Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 20. Oktober 2009 leide die Beschwerdeführerin seit dem 8. August 2004 an einem progredienten Knick-Senk-Fuss links bei Status nach Tibialis posterior Sehnenruptur. Vom 8. August bis 15. September 2004 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig, vom 16. September 2004 bis 15. Mai 2007 zu 25 % arbeitsunfähig, vom 16. Mai 2007 bis 10. März 2009 zu 50 % arbeitsunfähig und vom 11. März 2009 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die bisherigen Tätigkeiten als Filialleiterin und Hausfrau seien nicht mehr zumutbar. Auch andere Tätigkeiten seien nicht zumutbar. - Im Abklärungsbericht vom 30. Oktober 2009 hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2009 bei der Hausarbeit täglich Unterstützung benötige. Sie habe nur noch ca. 30 Minuten am Stück Haushaltsarbeiten durchführen können und habe immer wieder Pause einlegen müssen. Es habe immer mehr Hausarbeiten gegeben, die ihr nicht mehr möglich gewesen seien. Längeres Stehen am selben Ort sei nicht mehr möglich gewesen. Seit der Operation vom 21. August 2009 könne sie im Haushalt nichts mehr durchführen. Sie werde seit Januar 2009 von den Familienmitgliedern, ihrer Mutter und der Familienhilfe unterstützt. Die Beschwerdeführerin sei im Zeitraum von Januar 2009 bis zu ihrer Operation am 21. August 2009 in den Haushaltstätigkeiten im Umfang von 37,3 % eingeschränkt gewesen. - Der liechtensteinische RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, führte am 5. März 2010 aus, dass die Auswirkung der Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit vor der Operation vom 21. August 2009 fraglich sei und nirgends ausreichend dokumentiert werde. Er erachtete im Rahmen einer Schätzung ab Januar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 25 %, ab April 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ab Juni 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % und ab August 2009 eine solche von 100 % als akzeptabel. Eine vor der Operation bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit - wie von Dr. med. D. _____ attestiert - sei für ihn nicht nachvollziehbar, ansonsten hätte

man nicht solange mit der Operation zugewartet. - Der RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte in seiner Stellungnahme vom 11. September 2012 aus, dass sich für den Zeitraum von Januar 2009 bis zum 20. August 2009 aus dem Haushaltsabklärungsbericht vom 30. Oktober 2009 folgende Beeinträchtigungen ergeben würden: - Gehen eingeschränkt auf ½ Stunde auf nicht stark abschüssigem und unebenem Gelände. Kein Gehen auf unebenem oder stark abschüssigem Gelände. - Kein langes Stehen. - Traglast max. 10-15 kg, nicht repetitiv. Für die Tätigkeit im Haushalt bestehe - wie im Abklärungsbericht ermittelt - eine Einschränkung von 37,3 %. Aus medizinischer Sicht und angesichts der in den Akten festgehaltenen Daten lasse sich bestätigen, dass sowohl die letzte Tätigkeit als auch eine angepasste Tätigkeit zumutbar seien, sofern die angeführten funktionellen Einschränkungen berücksichtigt würden.

E. 6.2

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D._____, hat ohne jegliche Begründung bzw. Auflistung von Diagnosen und Befunden auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 11. März 2009 und eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit seit 16. Mai 2007 geschlossen. Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass alleine das Attestieren von gewissen Arbeitsunfähigkeiten durch einen Arzt nicht ausreicht, um einen Gesundheitszustand im rentenrelevanten Sinn glaubhaft zu machen. Vorliegend erscheinen die von Dr. med. D._____ attestierten Arbeitsunfähigkeiten nicht nachvollziehbar und objektiv nicht dokumentiert. Die Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit scheint vielmehr auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu beruhen. Bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Auch die vom RAD-Arzt Dr. med. F._____ festgesetzten Arbeitsunfähigkeiten sind wenig aussagekräftig. Sie beruhen auf einer nachträglichen Schätzung, wobei er explizit festgehalten hat, dass die Auswirkung der Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit vor der Operation vom 21. August 2009 fraglich und nirgends ausreichend dokumentiert worden sei. Seine Bescheinigungen sind weder näher begründet noch objektiv nachvollziehbar. Der Haushaltsabklärungsbericht vom 30. Oktober 2009 wurde von der Abklärungsperson in Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen verfasst. Die Abklärungsperson hat dabei die Angaben der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Die Berichtstexte, gestützt auf welche sie die Einschränkungen in den verschiedenen Bereichen festlegte, sind nachvollziehbar begründet und angemessen detailliert. Es wurde festgehalten, dass bei den Arbeiten im Haushalt, welche die Beschwerdeführerin nicht mehr verrichten könne, sie Hilfe von Familienmitgliedern in Anspruch nehmen müsse. Diese Mithilfe der Familienangehörigen wird im Rahmen der Schadenminderungspflicht als zumutbar erachtet. Der Abklärungsbericht vermag den praxisgemässen Anforderungen vollumfänglich zu genügen. Bezüglich den Einschränkungen im Haushalt kann darauf abgestellt werden. Der RAD-Arzt Dr. med. B._____ hat sich bei seinen Ausführungen, welche die Zeit vor der Operation vom 21. August 2009 betreffen, auf den detaillierten Haushaltsabklärungsbericht vom 30. Oktober 2009 gestützt. Aus diesem gehen die seit Januar 2009 bei der Beschwerdeführerin bestehenden Beeinträchtigungen in nachvollziehbarer Weise hervor. Die Ermittlungen wurden im Rahmen der Haushaltsabklärung gemeinsam mit der Beschwerdeführerin durchgeführt und reflektieren den zum damaligen Zeitpunkt vorherrschenden

Gesundheitszustand. Dr. med. B. _____ ist der Ansicht, dass der Beschwerdeführerin vor der Operation vom 21. August 2009 alle Tätigkeiten, welche die im Haushaltsabklärungsbericht angeführten funktionellen Einschränkungen und Beeinträchtigungen berücksichtigen, zumutbar seien. Er geht davon aus, dass die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführerin einer Feinbäckerei einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit entspricht.

E. 6.3

Im vorliegenden Fall fehlt jedoch eine genaue Beschreibung der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin einer Feinbäckerei, da über den damaligen Arbeitgeber der Beschwerdeführerin im Jahr 2003 der Konkurs eröffnet worden ist. Üblicherweise ist, insbesondere bei Kleinbetrieben, auch in einer Kaderfunktion in allen Bereich mitzuhelfen und -wirken. So kann davon ausgegangen werden, dass auch die Leitungsfunktion in einer Bäckerei wesentliche Elemente der Tätigkeiten in einer Backstube resp. in einem Verkaufslokal, die ausschliesslich gehend und stehend erledigt werden, enthalten. Sitzende Tätigkeiten beschränken sich auf Bestellvorgänge, Gespräche mit Angestellten und Einsatzplanung. Viele andere Tätigkeiten, wie Rohstoffeinkauf, Lagerverwaltung, Kontrolle der Angestellten, Überprüfen der Abläufe, Qualitätskontrolle, Mithilfe in der Backstube und im Verkaufslokal sind Tätigkeiten, die vorwiegend im Stehen und Gehen erfolgen. Die Schlussfolgerung von Dr. med. B. _____, dass es sich bei der Tätigkeit als Geschäftsführerin einer Feinbäckerei um eine leidensangepasste Tätigkeit handelt, ist aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts nicht korrekt.

E. 6.4

Aus dem Dargelegten ist die Beschwerdeführerin daher im Erwerbsbereich von Januar 2009 bis zum 20. August 2009 in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin einer Feinbäckerei als vollständig arbeitsunfähig zu betrachten. Hingegen ist der Beschwerdeführerin - in Übereinstimmung mit Dr. med. B. _____ - eine leidensangepasste Tätigkeit, die in sitzender oder alternierender Position, mit eingeschränkten Laufwegen und Heben von Gewichten bis maximal 10 bis 15 kg ausgeübt werden kann, in vollem Umfang möglich. Im Haushaltsbereich liegt entsprechend dem Abklärungsbericht vom 30. Oktober 2009 für die Zeit vor der Operation vom 21. August 2009 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 37,3 % vor.

E. 7.1

Anschliessend gilt zu prüfen, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin nach der Operation vom 21. August 2009 bis zu der Operation vom 30. August 2010 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist. Die medizinische Aktenlage präsentiert sich dabei wie folgt: - Dr. med. C. _____ führte am 13. Oktober 2009 aus, dass seit der Operation vom 21. August 2009 bis heute eine Gips-Ruhestellung stattgefunden habe. Ab sofort könne eine Remobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung passiv/schmerzadaptiert/unbelastet sowie Schutz mittels Speed-Brace für 6 Wochen Tag und Nacht erfolgen. Die Tätigkeit als Hausfrau hätte im Gips nicht ausgeführt werden können. In den kommenden 6 Wochen sei die Haushaltstätigkeit im Speed-Brace nur äusserst eingeschränkt durchführbar (keine längeren Gehstrecken möglich, keine schweren Belastungen, nicht auf Leitern steigen etc.). Bei normalen Heilungsverlauf werde die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau wieder 100 % betragen, voraussichtlich Mitte Dezember 2009. - Im Bericht von Dr. med. D. _____ vom 20. Oktober 2009 führte dieser aus, dass

in Folge der Operation vom 21. August 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit noch bis mindestens Ende 2009 bestehe. Der Beschwerdeführerin könnten die bisherigen Tätigkeiten als Filialleiterin eines Lebensmittelgeschäftes und Hausfrau derzeit nicht zugemutet werden. Auch andere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Derzeit erfolge die Mobilisation des Fusses und zunehmende Belastung in der Physiotherapie. Ob danach die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könne, sei derzeit nicht abschätzbar. - Dr. med. C._____ hielt am 13. Dezember 2009 auf die Frage, seit wann eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit fest, dass seit 20. August 2009 bis voraussichtlich Mitte Dezember 2009 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau bestehe. - Am 25. Januar 2010 führte Dr. med. C._____ aus, dass die Beschwerdeführerin aktuell (erwartungsgemäss) noch zu stark gestört durch die Schmerzen und die Schwellneigung sei, als dass eine vollständige Wiedereingliederung in ihren bisherigen Beruf derzeit möglich sei. Sie zeige aber deutliche Besserung seitens Schmerzen und Mobilität. Bei Sehnentranspositionen sei dieser Verlauf aber nicht unüblich. Er habe die Arbeitsunfähigkeit ab 12. Dezember 2009 auf 50 % festgelegt. Am 10. Dezember 2009 sei sie vom Hausarzt Dr. med. D._____ aufgrund lokaler Schwellneigung und Schmerzen wieder auf 100 % gesteigert worden. Die Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau hätten Dr. med. D._____ und er nun ab 1. Februar 2010 auf 75 % festgelegt. Aktuell erachte er in einer adaptierten Tätigkeit mit überwiegend sitzenden Aufgaben und Möglichkeit zur (unbelasteten) Wechselbelastung, keine schweren Lasten, keine langen Gehstrecken, vorerst noch Transfer zum Arbeitsplatz, eine Arbeitsfähigkeit bei reduzierter Leistung von 4 bis 6 Stunden als möglich. In einigen Wochen wäre der Beschwerdeführerin eine solche Tätigkeit ganztags zumutbar. - Dr. med. D._____ führte in seinem Verlaufsbericht vom 26. Januar 2010 aus, dass ein guter postoperativer Verlauf stattgefunden habe. Die Beschwerdeführerin sei unter Vollbelastung ohne Krücken und ohne Schiene mobil. Die Tätigkeit als Hausfrau könne ab 1. Februar 2010 zu 25 % wieder aufgenommen werden. Mit einer weiteren Besserung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit als Hausfrau sei zu rechnen. Der Beschwerdeführerin seien andere adaptierte Tätigkeiten in einem Teilzeitpensum mit voller Leistung zumutbar (ca. 4 h/Tag). - Am 25. Februar 2010 stellte Dr. med. D._____ zuhanden der Krankenkasse G._____ ein ärztliches Zeugnis aus und schrieb die Beschwerdeführerin vom 1. bis 31. März 2010 zu 100 % arbeitsunfähig. - In weiteren ärztlichen Zeugnissen zuhanden der Krankenkasse G._____ vom 27. April, 18. Mai, 17. Juni, 9. Juli und 24. August 2010 attestierte Dr. med. D._____ der Beschwerdeführerin vom 1. April bis 31. August 2010 monatlich jeweils eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit. - Der RAD-Arzt Dr. med. F._____ hielt in seinem Bericht vom 5. März 2010 nach der Operation vom 20. August 2009 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit fest. Ab Februar 2010 setzte er die Arbeitsunfähigkeit auf 75 % fest. Er betonte, dass ab 25. Januar 2010 die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit 4 bis 6 Stunden betrage. - Im Verlaufsbericht von Dr. med. C._____ vom 11. Mai 2010 hielt er zu der am 26. März 2010 erfolgten Konsultation fest, dass es dem Fuss der Beschwerdeführerin sehr gut gehe. Es bestehe gelegentlich noch ein leichtes Ziehen im Bereich der lateralen Narbe mit leichter Schwellneigung dahinter. Das Tinnelzeichen über der lat. Narbe sei nicht mehr positiv. Ab sofort sei Schuhwerk ohne Einschränkung möglich. - Im Verlaufsbericht vom 6. Oktober 2010 hielt Dr. med. C._____ zur Konsultation der Beschwerdeführerin am 27. Mai 2010 folgendes fest: Die heutige Nachkontrolle habe rund 9 Monate nach Calcaneus-Osteotomie und FDL-Transfer bei Tibialis posterior Insuffizienz stattgefunden. Am Fuss sei die Beschwerdeführerin praktisch

beschwerdefrei. Sie sei 3 Tage in Lausanne gewesen und habe diese Städte-Tour problemlos absolvieren können. Mit Tragen von Schuhen mit flacher, harter Sohle habe sie noch etwas Mühe. An den Knien sei sie nach 3-maliger Ostenil-Injektion beidseits beschwerdefrei. Es bestünde noch eine leichte Schwellung retromalleolar lateral links ohne wesentliche Druckdolenz. Diese würde gemäss der Beschwerdeführerin belastungsabhängig wechseln. Die Operationsnarben seien reizlos. Es bestehe eine gute Beweglichkeit im OSG und USG und kein Druckschmerz im Bereich der Tibialis posterior Sehne oder der transferierten FDL-Sehne. Die Beschwerdeführerin spüre eine gewisse Wetterfühligkeit der Schrauben und wünsche diese zu entfernen. Sie hätten die Operation auf den 30. August 2010 geplant. - Zur Konsultation vom 17. August 2010 hielt Dr. med. C._____ folgendes fest: Die Beschwerdeführerin berichte über anhaltende Schmerzen unter dem Aussenknöchel mit belastungsabhängiger Schwellneigung. Die Beschwerden würden seit Wochen bestehen. Das durchgeführte MRI habe eine entsprechende Veränderung der Peroneus-Sehne gezeigt. Sie seien übereingekommen, gleichzeitig mit der Metallentfernung auch die Peronealsehnen-Revision durchzuführen. - Mit Stellungnahme des liechtensteinischen ärztlichen Dienstes vom 19. Januar 2011 bezweifelte die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Neurologie, die medizinisch-theoretisch festgelegte zumutbare Arbeitsfähigkeit aufgrund der angegebenen Diagnosen, die hausärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeitszeiten und den Verlauf der Diagnostik der Fussbeschwerden. Sie führte weiter aus, dass die Bemessung der Arbeitsfähigkeit sich nicht nach dem subjektiven Empfinden des Betroffenen, sondern nach den objektiv feststellbaren Funktionseinschränkungen richten würde. Der Verlauf der Diagnosen habe ebenfalls keinen Einfluss auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit. Diese sei behinderungsgerecht definiert. Die Tatsache, dass dabei weitere Sehnen beschädigt seien, sei nicht relevant, weil ohnehin nur Tätigkeiten unter Schonung des Fusses als solche im (überwiegend) Sitzen als zumutbar erachtet worden seien. - Der RAD-Arzt Dr. med. B._____ führte in seiner Stellungnahme vom 11. September 2012 aus, dass sich für den Zeitraum vom 21. August 2009 bis zum 24. Januar 2010 folgendes ergebe: Nach der Operation vom 21. August 2009 sei für die Dauer von 6 Wochen die Verwendung von Stöcken beim Gehen vorgesehen gewesen. Am 25. Januar 2010 habe der behandelnde Chirurg angegeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Stöcke gehen könne. Für die Aktivitäten im Haushalt sei die Beschwerdeführerin während der Zeitspanne, in der sie Stöcke benötige, arbeitsunfähig, da es unmöglich sei, den Grossteil der dortigen Tätigkeiten mit Stöcken zu bewerkstelligen. Bei allen anderen Tätigkeiten - auch bei vorwiegend im Sitzen und ohne Traglast ausgeübten Tätigkeiten - sei für die Dauer von 8 Wochen nach der Operation (und nicht für 6 Wochen angesichts der schlechter als erwartet verlaufenden Krankheitsgeschichte) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen. Danach sei eine normale Tätigkeit in dem Masse zumutbar, als dass es sich dabei um eine angepasste Tätigkeit handeln müsse, unter effektiver Berücksichtigung der für diesen Zeitraum angegebenen funktionellen Beeinträchtigungen. Im Zeitraum vom 25. Januar 2010 bis zum 29. August 2010 seien der Gesundheitszustand und die funktionellen Beeinträchtigungen jenen Bedingungen vergleichbar gewesen, die vor der 1. Operation geherrscht hätten, so dass die medizinische Zumutbarkeit dieselbe gewesen sei.

E. 7.2

Zu dieser Zeitspanne bestehen unterschiedliche und widersprüchliche Angaben zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin unmittelbar nach der Operation vom 21. August 2009 in jeglichen

Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen ist. Die Ansichten über die Dauer dieser vollständigen Arbeitsunfähigkeiten gehen aber auseinander. Die Vorinstanz stützt sich auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____.

E. 7.3

Im Erwerbsbereich geht Dr. med. B._____ davon aus, die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführerin sei der Beschwerdeführerin zwei Monate nach der Operation, somit ab 21. Oktober 2009 wieder zu 50 % und ab 25. Januar 2010 zu 100 % zumutbar. Wie bereits in E. 6.3 hiervor ausgeführt, überzeugt die Ansicht von Dr. med. B._____, dass die angestammte Tätigkeit einer angepassten Verweisungstätigkeit entspricht, nicht. Seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach der Operation vom 21. August 2009 widerspricht im Übrigen auch der Einschätzung der behandelnden Ärzte. Die behandelnden Ärzte gehen im Erwerbsbereich im Wesentlichen davon aus, es bestehe erst seit dem 25. Januar 2010 für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 4 h/Tag. Dr. med. C._____ erachtete eine baldige Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf eine ganztägige Tätigkeit als möglich. Dabei kämen Tätigkeiten mit überwiegend sitzenden Aufgaben und der Möglichkeit zur (unbelasteten) Wechselbelastung, die kein Tragen schwerer Lasten und lange Gehstrecken erfordern, in Frage. Dr. med. D._____ hat am 26. Januar 2010 festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe und sie nun unter Vollbelastung ohne Krücken und ohne Schienen mobil sei. Am 25. Februar 2010 attestierte Dr. med. D._____ der Beschwerdeführerin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Von April bis August 2010 setzte er die Arbeitsfähigkeit auf 50 % fest. Auch Dr. med. C._____ geht in seinem Verlaufsbericht vom 25. Januar 2010 von einem verbesserten Gesundheitszustand aus, er erachtete jedoch zu diesem Zeitpunkt noch vorwiegend unbelastete Tätigkeiten in wechselnden Positionen für zumutbar. Anlässlich der Konsultation vom 26. März 2010 führte Dr. med. C._____ aus, dass es dem Fuss der Beschwerdeführerin sehr gut gehe und sie lediglich noch ein leichtes Ziehen im Bereich der lateralen Narbe mit leichter Schwellneigung dahinter habe. Anlässlich der Konsultation vom 27. Mai 2010 hielt Dr. med. C._____ fest, dass die Beschwerdeführerin am Fuss praktisch beschwerdefrei sei. Eine 3-tägige Städte-Tour habe sie problemlos absolvieren können. Anlässlich der Konsultation vom 17. August 2010 wurde über anhaltende Schmerzen unter dem Aussenknöchel mit belastungsabhängiger Schwellneigung, die seit Wochen bestehen würden, berichtet. Das MRI habe eine entsprechende Veränderung der Peroneus longus Sehne angezeigt. Dr. med. C._____ hat sich seit Februar 2010 zur Arbeitsfähigkeit nicht geäußert und ausgeführt, dass diese jeweils vom Hausarzt Dr. med. D._____ festgesetzt werde. Die von Dr. med. D._____ für die Monate März bis August 2010 festgesetzten Arbeitsunfähigkeiten überzeugen nicht und sind nicht schlüssig ausgewiesen. Seine Atteste sind weder begründet noch objektiv dokumentiert. Sie sind daher nicht geeignet den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Entwicklung zu belegen. Die von ihm attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit von März 2010 widerspricht klar den Untersuchungsergebnissen von Dr. med. C._____ vom 26. März 2010. Ebenso weichen die für die Monate April bis August 2010 attestierten Arbeitsunfähigkeiten stark von den Befund- und Untersuchungsergebnissen von Dr. med. C._____ ab. Die jeweiligen glaubhaften Untersuchungs- und Befundergebnisse von Dr. med. C._____ lassen darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweisungstätigkeit ab dem 25. Januar 2010 zu 50 % arbeitsfähig gewesen ist. Anlässlich der Konsultationen vom 26. März 2010 und vom 27. Mai 2010 hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin weiter erheblich verbessert, weshalb davon

auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab dem 26. März 2010 in einer angepassten Verweisungstätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist. Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich bereits vor zweiten Operation vom 30. August 2010 verschlechtert. Diesbezüglich gilt festzuhalten, dass Dr. med. C._____ anlässlich der Untersuchung vom 17. August 2010 ausgeführt hat, die Beschwerdeführerin habe über seit Wochen bestehende Beschwerden berichtet. Unter Berücksichtigung dessen, dass sich im MRI tatsächlich eine Veränderung der Peroneus-Sehne gezeigt hat, erscheint es aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts überwiegend wahrscheinlich, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bereits vor der zweiten Operation vom 30. August 2010 verschlechtert hat. So ist zu Gunsten der Beschwerdeführerin ab Juli 2010 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowohl im Haushalts- als auch im Erwerbsbereich auszugehen.

E. 7.4

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich für die Zeitspanne nach der Operation vom 21. August 2009 bis zur Operation vom 30. August 2010 in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin einer Feinbäckerei vollständig arbeitsunfähig gewesen. Zudem ist die Beschwerdeführerin von 21. August 2009 bis 24. Januar 2010 auch in einer angepassten Verweisungstätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 25. Januar 2010 betrug die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit sodann 50 % und ab 26. März 2010 100 %. Nachdem sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erneut verschlechterte, wurde die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit ab 1. Juli 2010 wieder vollständig aufgehoben.

E. 7.5

Im Aufgabenbereich Haushalt geht Dr. med. B._____ davon aus, die seit der Operation vom 21. August 2009 bestehende 100 %ige Einschränkung sei ab 25. Januar 2010 auf 37,3 % reduziert worden. Er weicht mit seiner Beurteilung von den Einschätzungen der behandelnden Ärzte ab. Diese erachten im Haushaltsbereich ab 1. Februar 2010 lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 25 % als gegeben. Auffallend ist, dass der Facharzt Dr. med. C._____ der Beschwerdeführerin ursprünglich ab Mitte Dezember 2009 als Hausfrau wieder eine 50 % Arbeitsfähigkeit attestiert hat, diese jedoch später wieder reduziert hat, nachdem die Beschwerdeführerin vom Hausarzt Dr. med. D._____ nach wie vor als vollständig arbeitsunfähig erachtet wurde. In Absprache mit Dr. med. D._____ setzte er ab Februar 2010 die Arbeitsfähigkeit im Haushalt auf 25 % fest. Anschliessend hat Dr. med. C._____ sich nicht mehr zur Arbeitsfähigkeit geäussert und die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit dem Hausarzt Dr. med. D._____ überlassen. Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 26. März 2010 führte Dr. med. C._____ aus, es gehe dem Fuss der Beschwerdeführerin sehr gut. Unbestritten ist, dass die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt seit der Operation am 21. August 2009 bis zum 25. Januar 2010 100 % betragen habe. Dr. med. B._____ geht davon aus, dass anschliessend die Arbeitsunfähigkeit noch 37,3 % betrage und stützt sich dabei auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 30. Oktober 2009. Da die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich jedoch von Dr. med. C._____ ab Februar 2010 zu 75 % und von Dr. med. D._____ ab Februar 2010 zu 75 % und ab März 2010 zu 100 % arbeitsunfähig erachtet wurde, erscheint die Beurteilung von Dr. med. B._____, bereits ab Februar 2010 eine Arbeitsunfähigkeit im Haushalt von lediglich 37,3 % anzunehmen, ungenügend begründet und nicht nachvollziehbar. Doch auch die von Dr. med. D._____ für den Monat März 2010 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sowie für die Monate

April bis August 2010 attestierte 50 %ige Arbeitsunfähigkeit erscheinen wie bereits dargelegt als nicht überzeugend (vgl. E. 7.3 hiervor). Für den Verlauf der Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich ist vielmehr auf die Untersuchungsergebnisse des Facharztes Dr. med. C. _____ abzustellen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich ab 26. Januar bis 25. März 2010 eine 75 %ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen hat. Da Dr. med. C. _____ am 26. März 2010 den Zustand des Fusses der Beschwerdeführerin als sehr gut erachtet hat, ist spätestens ab diesem Zeitpunkt eine erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewiesen, so dass die am 30. Oktober 2009 festgestellten Abklärungsergebnisse im Haushalt Anwendung finden. Ab 26. März 2010 weist die Beschwerdeführerin somit im Haushalt eine Arbeitsunfähigkeit von 37,3 % aus. Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 7.3 hiervor) hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich ab Juli 2010 verschlechtert, weshalb ab diesem Zeitpunkt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen ist.

E. 7.6

Zusammengefasst ist im Aufgabenbereich Haushalt davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin von 26. Januar bis 25. März 2010 75 % arbeitsunfähig, ab 26. März 2010 37,3 % arbeitsunfähig und ab Juli 2010 wiederum 100 % arbeitsunfähig gewesen ist.

E. 8.1

In einem letzten Schritt ist die Arbeitsfähigkeit nach der Operation vom 30. August 2010 zu beurteilen. - Im Verlaufsbericht vom 6. Oktober 2010 führte Dr. med. C. _____ aus, dass die Operation zur Metallentfernung und Peronealsehnen-Revision am 30. August 2010 durchgeführt worden sei. Der peri- und postoperative Verlauf sei komplikationslos verlaufen. Der Austritt sei am 1. September 2010 erfolgt. Im gleichen Verlaufsbericht hielt Dr. med. C. _____ fest, dass am 14. September 2010 planmässig die Fadenentfernung und die Röntgenkontrolle stattgefunden habe. Die Teilbelastung sei gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin noch nicht möglich. Sie müsse auf den Zehenspitzen gehen, anders ginge es nicht. Ab 8. Oktober 2010 sei der Übergang zur Vollbelastung vorgesehen. - Im Verlaufsbericht vom 4. November 2010 berichtete Dr. med. C. _____ über einen üblichen postoperativen und zeitgerechten Verlauf ohne Auffälligkeiten. Der Gesundheitszustand habe sich seit dem 14. September 2010 verbessert. Aktuell könnten die im Haushalt geforderten Tätigkeiten nicht vollständig ausgeführt werden. Nach Abwarten des Heilungsverlaufs könne die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich verbessert werden. Der Beschwerdeführerin seien sitzende Tätigkeiten ohne grössere Belastungen, aktuell 4 Stunden pro Tag, in 3-4 Wochen auch 8 Stunden pro Tag zumutbar. - Im Haushaltsabklärungsbericht vom 24. November 2010 ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung im Haushalt von 22,1 %. Sie hielt jedoch noch fest, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an die Operation Ende August 2010 für 8 Wochen kaum etwas im Haushalt machen können. Seit Anfang November 2010 könne sie ohne Krücken gehen und dadurch den Haushalt wieder mit etwas Unterstützung alleine führen. - Im Bericht von Dr. med. C. _____ vom 25. Februar 2011 führte dieser aus, dass die Beschwerden um 90 % reduziert seien. Die Beschwerdeführerin sei aktuell praktisch voll einsatzfähig. Sie mache Aquafitness und habe sich auch Trecking-Schuhe gekauft. Es bestünden lediglich noch etwas Kribbelparästhesien am lateralen Fussrand im Ausbreitungsgebiet des Nervus suralis. - Dr. med. B. _____ hielt in seiner Stellungnahme

vom 11. September 2012 fest, dass es nach der Operation vom 30. August 2010 eine postoperative Periode von 6 bis 8 Wochen zu berücksichtigen gelte, in der das linke Bein nicht belastet habe werden dürfen. In dieser Zeit sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Anschliessend seien die Ermittlungen im Haushaltsbericht vom 24. November 2010 zu berücksichtigen. Der Ermittler habe Beeinträchtigungen im Haushalt von 22,1 % glaubhaft dargelegt. Seit dem 30. Oktober 2010 sei die Beschwerdeführerin in allen angepassten Tätigkeiten unter Berücksichtigung der funktionellen Beeinträchtigungen wieder voll arbeitsfähig. Am 25. Februar 2011 habe der behandelnde Chirurg eine Wiederherstellung des Gesundheitszustandes auf 90 % festgelegt. Daher bestünden ab diesem Zeitpunkt keine signifikanten funktionellen Beeinträchtigungen mehr und die Arbeitsfähigkeit sei auch bei nicht adaptierten Aktivitäten vollständig gegeben.

E. 8.2

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin nach der Operation vom 30. August 2010 bis Ende Oktober 2010 in jeglichen Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen war.

E. 8.3

Im Haushaltsbereich kann zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 24. Oktober 2010 abgestellt werden. Dieser entspricht vollumfänglich den Anforderungen an einen beweiskräftigen Abklärungsbericht (vgl. E. 4.8 hiervor). Die Ermittlungsperson kommt zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin ab November 2010 im Haushalt zu 22,1 % eingeschränkt sei. Diese Einschränkung besteht spätestens bis zum 25. Februar 2011, da Dr. med. C._____ ab diesem Zeitpunkt eine volle Einsatzfähigkeit bestätigt.

E. 8.4

Im Erwerbsbereich ist auch in dieser Phase auf die überzeugende Einschätzung des behandelnden Facharztes Dr. med. C._____ abzustellen und die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit ab Anfang November 2010 auf 50 % und ab Anfang Dezember 2010 auf 100 % festzusetzen. Ab 25. Februar 2011 ist die Beschwerdeführerin selbst in ihrer angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin einer Feinbäckerei als vollständig arbeitsfähig zu erachten.

E. 9.1

Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Daraus folgt zum einen, dass der Versicherungsfall und die Anspruchsbegründung zeitlich zusammenfallen; zum anderen ergibt sich hieraus, dass sich der Zeitpunkt des Versicherungsfalles und der Anspruchsbegründung nach den entsprechenden leistungsrechtlichen Normen bestimmt. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müssen die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (vgl. zum Ganzen BGE 121 V 264 mit weiteren Hinweisen). Für die Beschwerdeführerin, die ihren Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein hat, bedeutet dies, dass der Rentenanspruch erst entstanden ist, als sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (vgl. E. 4.10 hiervor) und der Invaliditätsgrad nach Ablauf

der Wartezeit mindestens 40 % betrug. Da die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2009 zu 68,65 % (50 % im Erwerb + 18,65 % im Haushalt) und ab dem 21. August 2009 zu 100 % (50 % im Erwerb + 50 % im Haushalt) arbeitsunfähig war, ist die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % nach Ablauf der Wartezeit bis 1. Januar 2010 gegeben (8 Monate zu 68,65 % = 549,2; 4 Monate zu 100 % = 400 %; geteilt durch 12 = 79,1 %). Die Beschwerdeführerin war demnach während der Wartezeit durchschnittlich 79,1 % arbeitsunfähig.

E. 9.2

Voraussetzung für den Eintritt des Versicherungsfalls und das Entstehen eines Rentenanspruchs ist, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf der Wartezeit eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichen Umfang aufweist. Dies ist in den nachfolgenden Erwägungen zu prüfen.

E. 10

Da die Beschwerdeführerin ab dem 20. August 2009 in jeglichen Erwerbs- und Haushaltstätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gewesen ist, ist nach Ablauf der Wartezeit am 1. Januar 2010 eine 100 %ige Erwerbsunfähigkeit gegeben. Die Beschwerdeführerin hat demnach gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG ab 1. Januar 2010 (bis 30. April 2010) einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 11

Ende Januar 2010 hat sich der Gesundheitszustand insoweit gebessert, als der Beschwerdeführerin angepasste Verweisungstätigkeiten im Umfang von 50 % und Haushaltstätigkeiten im Umfang von 25 % zumutbar gewesen sind. Auf dieser Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad im Erwerbs- und im Haushaltsbereich zu ermitteln.

E. 11.1

Im Erwerbsbereich ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu berechnen.

E. 11.1.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist dabei entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 135 V 59 E. 3.1, 134 V 325 E. 4.1 mit Hinweisen). Vorliegend ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens vom im Jahr 2003 zuletzt effektiv erzielten monatlichen Einkommen in der Höhe von Fr. 3'650.- auszugehen. Dies entspricht einem jährlichen Einkommen von Fr. 47'450.-. Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Stand Nominallohnindex im Jahr 2003: 2'334 Punkte, im Jahr 2010: 2'579 Punkte) ist demnach von einem hypothetischen Valideneinkommen der Beschwerdeführerin von rund Fr. 52'430.85 auszugehen.

E. 11.1.2

Bei der Bemessung des Invalideneinkommens ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin im Januar 2010 nicht in der Lage gewesen ist, ihre angestammte Tätigkeit auszuüben. Sie übte zu diesem Zeitpunkt unbestrittenermassen gar keine Erwerbstätigkeit mehr aus. In solchen Fällen ist nach der Rechtsprechung zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf

die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Gegebenenfalls ist der entsprechende Tabellenlohn zur genaueren Schätzung um einen Leidensabzug von bis zu 25 % zu reduzieren (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b m.w.H). Mit diesem leidensbedingten Abzug kann dem Umstand Rechnung getragen werden, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen sind (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b).

E. 11.1.3

Vorliegend ist bei der Berechnung des Invalideneinkommens von der LSE des Jahres 2010 auszugehen und auf das mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) durchschnittlich in allen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors von Frauen erzielte Einkommen abzustellen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit aller Branchen im Jahr 2010 von wöchentlich 41,7 Stunden resultiert ein jährliches hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 52'617.05 (Fr. 4'206 x 12 x 41,7 Std. : 40 Std.) bei einem 100 % Pensum. Bei einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt dies ein jährliches hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 26'308.55. Besteht z.B. auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch unter Berücksichtigung des Anforderungs- und Belastungsprofils ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten, rechtfertigen gewisse Einschränkungen wie die Notwendigkeit, wechselnde Positionen einzunehmen, Zwangshaltungen der Wirbelsäule zu vermeiden sowie Hebe- und Tragelimiten zu beachten, keinen (zusätzlichen) Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil BGer 9C_454/2011 vom 30. September 2011 E. 4.3; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 100). Vorliegend ist in Anbetracht der Ausbildung sowie der jahrelangen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Geschäftsführerin davon auszugehen, dass ihr auch trotz ihren physischen Einschränkungen (überwiegend sitzende Tätigkeiten, Möglichkeit zur Wechselbelastung, keine schweren Lasten und keine langen Gehstrecken) eine hinreichend grosse Palette (einfacher und repetitiver) Tätigkeiten vom Anforderungsniveau 4 zumutbar sind. Auch die weiteren Kriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltsbewilligung, Beschäftigungsgrad) wirken sich auf die Entlohnung von Tätigkeiten des niedrigsten Anforderungsniveaus nicht aus. Ein leidensbedingter Abzug auf dem Tabellenlohn ist daher nicht gerechtfertigt.

E. 11.1.4

Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 52'430.85 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 26'308.55 gegenüber. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 49,8 % [(Fr. 52'430.85 - Fr. 26'308.55) x 100 : Fr. 52'430.85]. Unter Berücksichtigung dessen, dass die Beschwerdeführerin 50 % im Erwerb tätig wäre, ergibt dies einen Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 24,9 %.

E. 11.2

Im Haushaltsbereich betrug die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Ende Januar 2010 75 %. Da die Beschwerdeführerin zu 50 % im Haushalt tätig wäre, ergibt dies einen Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von 37,5 %.

E. 11.3

Der Gesamtinvaliditätsgrad der Beschwerdeführerin beträgt demzufolge ab Ende Januar 2010 62,4 % (Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 24,9 % + Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 37,5 %). Dieser Invaliditätsgrad berechtigt zum Bezug einer Dreiviertelsrente.

E. 11.4

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die ab Ende Januar 2010 eingetretene Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, welche eine anspruchsbeeinflussende Änderung zur Folge hat, ist daher erst ab 1. Mai 2010 zu berücksichtigen - nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Die ab 1. Januar 2010 ausgewiesene ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin ist demnach per 1. Mai 2010 auf eine Dreiviertelsrente zu reduzieren.

E. 12

Ab Ende März 2010 hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin weiter verbessert, so dass ihr ab diesem Zeitpunkt eine angepasste Verweisungstätigkeit in vollem Umfang möglich gewesen ist und sie im Haushalt lediglich noch eine Arbeitsunfähigkeit von 37,3 % aufgewiesen hat.

E. 12.1

Im Erwerbsbereich ergibt sich somit bei einem Valideneinkommen von Fr. 52'430.85 (vgl. vorstehend E. 11.1.1) sowie einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 52'617.05 (vgl. vorstehend E. 11.1.3) ein Invaliditätsgrad von 0,35 %. Bei einem massgebenden Anteil des erwerblichen Bereichs von 50 % ergibt dies einen Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 0,17 %.

E. 12.2

Im Haushaltsbereich ergibt sich unter Berücksichtigung des 50 %igen Anteils ein Teilinvaliditätsgrad von 18,65 %.

E. 12.3

Der Gesamtinvaliditätsgrad der Beschwerdeführerin beträgt demnach ab Ende März 2010 18,82 % (Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 0,17 % + Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 18,65 %), womit die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch mehr hat.

E. 12.4

Die anspruchsbefehlende Änderung ist per Ende Juni 2010, nachdem sie "ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert" (vgl. Art. 88 a Abs. 1 IVV) hat, zu berücksichtigen, weshalb die ab 1. Mai 2010 ausgewiesene Dreiviertelsrente per 30. Juni 2010 aufzuheben ist.

E. 13.1

Ab 1. Juli 2010 hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin derart verschlechtert, dass sie für jegliche Tätigkeiten im Erwerbs- und Haushaltsbereich 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 100 %.

E. 13.2

In Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ist diese anspruchsbefehlende Veränderung der Erwerbsfähigkeit ab 1. Oktober 2010 zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Die Beschwerdeführerin hat demnach ab 1. Oktober 2010 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 14

Ab 1. November 2010 hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erneut verbessert. Ab diesem Zeitpunkt ist sie für angepasste Verweisungstätigkeiten noch 50 % und für Haushaltstätigkeiten noch 22,1 % arbeitsunfähig gewesen.

E. 14.1

Im Erwerbsbereich ergibt sich somit bei einem Valideneinkommen von Fr. 52'430.85 (vgl. vorstehend E. 11.1.1) sowie einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 26'308.55 (vgl. vorstehend E. 11.1.3) ein Invaliditätsgrad von 49,8 %. Unter Berücksichtigung dessen, dass die Beschwerdeführerin nur 50 % im Erwerb tätig wäre, resultiert ein Teilinvaliditätsgrad von 24,9 %.

E. 14.2

Im Haushaltsbereich ergibt sich unter Berücksichtigung des 50 %igen Anteils ein Teilinvaliditätsgrad von 11,05 %.

E. 14.3

Der Gesamtinvaliditätsgrad der Beschwerdeführerin beträgt demzufolge ab 1. November 2010 35,95 % (Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 24,9 % + Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 11,05 %), womit die Voraussetzung für einen Rentenanspruch nicht mehr gegeben ist.

E. 14.4

Die ab 1. November 2010 eingetretene Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, welche eine anspruchsbefehlende Änderung zur Folge hat, ist in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV erst ab 1. Februar 2011 zu berücksichtigen - nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Demzufolge ist die ab 1. Oktober 2010 ausgewiesene ganze Invalidenrente bis zum 31. Januar 2011 zu befristen.

E. 15

Gemäss diesen Erwägungen ist die Beschwerde insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 19. November 2012 aufzuheben und festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2010 bis 30. April 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, ab 1. Mai 2010 bis 30. Juni 2010 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab

1. Oktober 2010 bis 31. Januar 2011 wiederum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 16.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 2 IVG) und auf Fr. 400.- anzusetzen. Die Beschwerdeführerin obsiegt gemessen an ihrem Antrag (ganze Invalidenrente während 13 Monaten) zu rund drei Viertel. Entsprechend sind ihr die Gerichtskosten zu einem Viertel aufzuerlegen und auf Fr. 100.- festzusetzen. Dieser Betrag ist dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu entnehmen. Der Restbetrag von Fr. 300.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 16.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Beschwerdeführerin ist im vorliegenden Verfahren durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun vertreten. Ihr ist daher zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung für die ihr entstandenen notwendigen Kosten zuzusprechen. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Nachdem die Beschwerdeführerin zu rund drei Viertel obsiegt, rechtfertigt es sich, ihr eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'575.- (inkl. Auslagen) zuzusprechen. 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]). Die ebenfalls teilweise obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Entschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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