

# **BVGer B-5968/2011 vom 1. Mai 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-05-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-5968\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-5968_2011)

FR: TAF B-5968/2011 du 1 mai 2013

IT: TAF B-5968/2011 del 1 maggio 2013

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA vom 26. September 2011, mit welcher das Gesuch um Ausrichtung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung abgewiesen wurde.

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche befasst (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

#### **E. 1.2**

Die örtliche Zuständigkeit der IV-Stelle richtet sich in der Regel nach dem Wohnsitz des Versicherten im Zeitpunkt der Anmeldung (Art. 55 IVG). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. 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 IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV). Gemäss Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlaufe des Verfahrens erhalten. Frühestens nach einer gerichtlichen Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung kann sich ein Wechsel der IV-Stelle rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 232/03 vom 22. Januar 2004, publiziert in SVR 2005 IV Nr. 39 S. 145 ff. E. 3.3.1 f.; vgl. auch Urteil des BGer I 190/06 vom 16. Mai 2007 E. 3.2). Die Beschwerdeführerin war früher Grenzgängerin, wohnt immer noch im Grenzgebiet und hatte ihre letzte Arbeitsstelle im Kanton Basel Stadt. Sie hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle Basel-Stadt zum Leistungsbezug angemeldet. Weiter ist der Erlass der Verfügung durch die IVSTA gemäss obgenannter Rechtsprechung korrekt.

#### **E. 1.3**

1.3 Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin, die am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat, ist als Adressatin durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

#### **E. 2.1**

Da die Beschwerdeführerin Schweizerbürgerin ist, sind im vorliegenden Verfahren ausschliesslich die einschlägigen schweizerischen Rechtsvorschriften anwendbar.

#### **E. 2.2**

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). Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs sind bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859, in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) anwendbar. Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 beziehungsweise AS 2007 5155) in Kraft getreten. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2008 bezieht, sind die Bestimmungen der erwähnten Erlasse in der seit diesem Datum geltenden Fassung anwendbar. Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen lediglich in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

#### **E. 2.3**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

#### **E. 2.4**

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

#### **E. 3.1**

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (4. IV-Revision) die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der

Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung]).

### **E. 3.2**

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Frankreich der Fall ist.

### **E. 3.3**

Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]). Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG [5. IV-Revision]).

#### **E. 3.4.1**

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. 3.4.2**

Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden (psychischen) Gesundheitsstörung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG, namentlich auch einer somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie, zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 132 V 65 E. 3.4, 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4, 130 V 396). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität.

Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so insbesondere chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") und das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen; vgl. auch den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Art. 7 Abs. 2 ATSG). Diese Grundsätze gelten auch für gewisse Somatisierungsstörungen, die zum gleichen Symptomenkomplex mit pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (vgl. Urteil des Bundesgerichts BGer I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5). Bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Besonderen ist zu beachten, dass diese wesentlich durch psychosoziale Probleme und/oder emotionale Konflikte verursacht werden (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.1). Dabei ist zu differenzieren: Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteile des BGer 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2, 9C\_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2 und I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a und SVR 2008 IV Nr. 62). Die Fibromyalgie ist eine von der WHO anerkannte Erkrankung des rheumatischen Formenkreises (ICD-10: M79.70), ein nichtentzündlich bedingtes Schmerzsyndrom mit chronischen Weichteilbeschwerden, das klinisch als generalisierte Tendomyopathie mit chronischen Muskelschmerzen beschrieben wird, die von subjektiven Begleitsymptomen wie Morgensteifigkeit, Müdigkeit, peripheren Parästhesien und Schwellungsgefühlen an den Händen, Spannungskopfschmerz und Reizkolon überlagert werden. Die Diagnose lautet auf ausgedehnte, seit mindestens drei Monaten bestehende Schmerzen in rechter und linker Körperhälfte, ober- und unterhalb der Hüfte sowie mindestens 11 von 18 schmerzhaften Druckpunkten bei Druck von ca. 4 kg/cm (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5948/2007 vom 2. Juli 2009 E. 5.3 mit Hinweisen). Die Fibromyalgie weist zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf. Die Grundsätze, welche die Rechtsprechung im Rahmen der somatoformen Schmerzstörungen entwickelt hat, sind deshalb analog anzuwenden in

Fällen, in welchen die Frage zu klären ist, ob eine diagnostizierte Fibromyalgie invalidisierende Auswirkungen hat (BGE 132 V 65; Urteile des BGer I 288/04 vom 13. April 2005 E. 5.2, und I 645/05 vom 13. April 2006 E. 3.2.1).

### **E. 3.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

#### **E. 3.5.1**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerde-verfahren 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. 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.

#### **E. 3.5.2**

Bezüglich 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der 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 BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu

würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

### **E. 3.5.3**

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

### **E. 3.6**

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2, Abs. 2bis und Abs. 2ter IVG [4. IV-Revision] und Art. 28a IVG [5. IV-Revision]).

#### **E. 3.6.1**

Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

#### **E. 3.6.2**

Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für Hausfrauen, die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens nicht ganzzeitig erwerbstätig waren, die sogenannte gemischte Methode anzuwenden (vgl. BGE 130 V 393 mit Hinweisen). Dabei wird die Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit aufgrund des Einkommensvergleichs bestimmt, im Bereich der üblichen Tätigkeit im Haushalt jedoch anhand des Betätigungsvergleichs bemessen (Art. 28 Abs. 2ter IVG [4. IV-Revision] und Art. 28a Abs. 3 IVG). Danach wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt. Der Invaliditätsgrad ergibt sich schliesslich aus einer Addition der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten. Beim Einkommensvergleich 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor.

#### **E. 4**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat.

#### **E. 4.1**

Zu Recht nicht mehr streitig ist, dass die Beschwerdeführerin derzeit mit ihrem 20%-Pensum als medizinische Praxisassistentin nicht optimal eingegliedert ist und in der Lage wäre, in einer angepassten Tätigkeit ein Pensum von 70% zu leisten.

#### **E. 4.2.1**

Den Akten sind folgende Diagnosen und medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen zu entnehmen. - Vom 25. Februar bis 25. März 2004 war die Beschwerdeführerin im Wesentlichen wegen eines lumbospondylogenen Syndroms im P. \_\_\_\_\_ Spital hospitalisiert. Der Beschwerdeführerin wurde vom 13. Januar 2004 bis 7. April 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bescheinigt und für weitere zwei Wochen eine solche von 50%. Im Anschluss wurde die Beschwerdeführerin für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig erachtet (IV-act. 4 S. 5-6). -

Vom 30. September bis 13. Oktober 2004 und vom 15. Oktober bis 27. Oktober 2004 war die Beschwerdeführerin zwecks Magenband-Entfernung im S.\_\_\_\_\_ Spital hospitalisiert (IV-act. 4 S. 7-9). - Dr. med. K.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. Januar 2005 ein lumbospondylogenes Syndrom mit Spondylarthrosen L4/L5 und L5/S1. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 13. Januar 2004 zu 100% arbeitsunfähig. Entgegen dem Bericht vom 25. März 2004 des P.\_\_\_\_\_ Spitals habe die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht erzielt werden können. Die verbleibende Erwerbsfähigkeit müsse durch ein interdisziplinäres Gutachten abgeklärt werden (IV-act. 4 S. 1-4). - Im Gutachten des P.\_\_\_\_\_ Spitals vom 8. September 2005 werden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom seit Januar 2004 sowie ein Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung erhoben. Seit Januar 2004 leide die Beschwerdeführerin an progredienten Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung ins Gesäss sowie teilweise entlang dem Oberschenkel beidseits. Klinisch zeige sich eine Druckdolenz tieflumbal sowie paravertebral tieflumbal beidseits und eine Druckdolenz im Bereich der Bursa trochanterica rechts. Die Wirbelsäulenbeweglichkeit sei nicht eingeschränkt, die Reklination lumbal sowie der Quadrantentest seien schmerzhaft. Die Neurologie sei unauffällig. Als radiologisches Korrelat des lumbospondylogenen Syndroms zeigten die konventionellen LWS-Aufnahmen vom Februar 2004 Spondylarthrosen im Bereich L5/S1, weniger L4/L5 mit regelrechtem Aligement in Inklination und Reklination, ohne Hinweise für eine diskoligamentäre Instabilität. Diese Spondylarthrosen entsprächen degenerativen Veränderungen und erklärten das lumbospondylogene Schmerzsyndrom mit konsekutiv mechanischer Anhängigkeit der Beschwerden bei verschiedenen Belastungen. Das Ausmass der Beschwerden, die Ruheschmerzen, die Progredienz der Beschwerden trotz Arbeitsniederlegung und die Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin im täglichen Leben könnten somatisch jedoch nicht erklärt werden, so dass zusätzlich von einer somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden müsse. Die Beschwerdeführerin sei jedoch im Rahmen der degenerativen Veränderungen für schwere körperliche Arbeiten wie bei der Patientenbetreuung zu 100% arbeitsunfähig. Für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten sei sie aus rheumatologischer Sicht aber weiterhin zu 100% arbeitsfähig. Auf geistiger Ebene sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Hingegen sei es zu einer Einschränkung der Belastbarkeit auf der körperlichen Ebene gekommen. Längeres Sitzen oder Stehen sowie das Heben oder Tragen von Sachen seien nicht möglich. Zudem seien häufige Ruhepausen und das Abliegen wegen der Schmerzen tagsüber notwendig. Die bisherige schwere körperliche Tätigkeit als Krankenschwester in der Pflege der Patienten seien der Beschwerdeführerin aufgrund der bestehenden Beschwerden nicht mehr zumutbar. Leichtere körperliche Tätigkeiten sowie mittelschwere körperliche Tätigkeiten und administrative Funktionen seien der Beschwerdeführerin jedoch zu 100% zumutbar ohne eine verminderte Leistungsfähigkeit (IV-act. 19). - In seinem Bericht vom 16. Februar 2006 schloss sich Dr. med. K.\_\_\_\_\_ mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beurteilung des P.\_\_\_\_\_ Spitals an. Die Beschwerdeführerin sei aus somatischer Sicht für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 29). - Mit Formularbericht vom 16. Juni 2009 erhob Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, Riehen, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Myofaszielles Panvertebralsyndrom seit 2004, leichtes Hyperlaxitäts-Syndrom seit 2008, beginnende aktivierte Arthrose der Hände seit 2008, Schmerzverarbeitungsstörung seit 2009 und rezidivierende depressive Episoden anamnestisch seit 2006. Ohne Auswirkung

auf die Arbeitsfähigkeit seien die Osteopenie bei DEXA (Knochendichtemessung), der Status nach biliopankreatischer Diversion wegen morbidem Adipositas, der Status nach Peroneusparese, der Status nach Dyslipidämie und die rezidivierende Eisenmangelanämie. Die ambulante Behandlung habe vom 18. August 2008 bis 29. Mai 2009 gedauert. Seit 2008 klage die Beschwerdeführerin über diffuse Schmerzen an allen Gelenken, mit Spannungsgefühl, PIP, DIP und MCP (alle Finger). Auf Grund der Schmerzen fühle sich die Beschwerdeführerin rasch erschöpfbar und in ihrer Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Sie schätze sich lediglich zu 20% arbeitsfähig. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit 1. Mai 2009 zu 100% arbeitsunfähig. Die muskuläre Dysbalance mit Verspannungen sowie die aktivierte Arthrose der Hände führten zu einer verminderten Belastbarkeit wegen der ausgeprägten Schmerzsymptomatik. Die bisherige Tätigkeit sei jedoch noch vollschichtig zumutbar. Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit im Umfang von höchstens 20%. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne ab 1. Mai 2009 im Umfang von 100% gerechnet werden. Es bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen dem subjektiven Leidensdruck und den objektiven Befunden. Wechselbelastende Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin im Umfang von 80% zumutbar (IV-act. 65). - In seinem Bericht vom 10. September 2009 erhob Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, Stv. Chefarzt, S.\_\_\_\_\_, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom seit fünf Jahren mit/bei degenerativen Veränderungen der Intervertebralgelenke L4/L5 und L5/S1 beidseits, coxogene Schmerzen links seit zwei Jahren, Rhizarthrose beidseits, beginnende Fingerpolyarthrose und Migräne ohne Aura/episodischer Spannungskopfschmerz. Die Beschwerdeführerin sei seit 11. März 2009 bei ihm in Behandlung. Die Beschwerdeführerin sei seit fünf Jahren als Krankenschwester zu 80% arbeitsunfähig. Die Arbeit in der Pflege sei nicht mehr möglich. Die Beschwerdeführerin arbeite zur Zeit zu 20% als medizinische Praxisassistentin. Mehr sei nicht zumutbar. Andere wechselbelastende Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin im Umfang von 20% zumutbar. Bei dieser Tätigkeit sei eventuell eine vorsichtige Steigerung möglich. Da durch die Therapien jedoch keine Verbesserung erreicht werden könne, sondern lediglich eine Stabilisierung, sei dies eher unwahrscheinlich (IV-act. 67). - Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Allschwil, welche die Beschwerdeführerin seit Juni 2004 behandelt, diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und ein chronisches Schmerzsyndrom. Ausgeprägte Rückenschmerzen hätten vor Jahren zu einer Hospitalisation im P.\_\_\_\_\_ geführt und die Arbeit in einem Alterspflegeheim habe schmerzbedingt aufgegeben werden müssen. In der Folge sei es bei der Beschwerdeführerin zu einer depressiven Störung gekommen. Eine von der IV gestützte Umschulung sei im April 2009 abgeschlossen worden. Seither arbeite die Beschwerdeführerin im Umfang von 25% als Praxishilfe. Diese Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin im zeitlichen Rahmen von 25% bis 30% zumutbar. Die Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit sei deutlich reduziert. (IV-act. 68). - Im Juli 2010 wurde die Beschwerdeführerin auftrags der kantonalen IV-Stelle durch die A.\_\_\_\_\_ polydisziplinär begutachtet. Gemäss dem rheumatologischen Gutachten vom 29. Juni 2010 liegen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor: 1. Chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M45.5 und M54.4), intermittierende pseudoradikuläre Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel, anamnestisch lumbosakrale Übergangsanomalie (unvollständiger Bogenschluss S1 mit partieller Lumbalisation), diskrete Spondylarthrosen L4/L5 und L5/S1 beidseits ohne Rezessusstenosen, unauffällige Bandscheiben, keine

Neurokompression, unauffällige Ileosakralgelenke (MRI der LWS und SIG 03/2009); 2. Sekundäre Frozen shoulder der linken Schulter (adhäsive Kapsulitis) bei Status nach bakteriellem Schulterinfekt mit Staphylococcus aureus 02/2010 (ICD-10: M75.0 und M00.9), Status nach Schulterarthroskopie und Spülung am 11. Februar 2010; 3. Femoro-Acetabuläres Impingement der linken Hüfte (ICD-10: M16.1), MRI linke Hüfte 03/2009: Einriss am kranioanterioren Labrum links mit subkortikalen Zysten an der Basis des Femurkopfes, vereinbar mit femuracetabulärem Impingement; Polyarthralgien der Hände unklarer Ätiologie (ICD-10: M25.9), Sonographie der Hände 03/2009 ohne entzündliche Veränderungen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Tendenz zu generalisiertem weichteilrheumatischem Schmerzsyndrom vor allem der oberen Körperhälfte, anamnestisch Osteopenie, beginnendes Karpaltunnelsyndrom rechts sowie die Knick-/und Senkfüsse beidseits. Die ursprünglich körperlich beanspruchende Tätigkeit als Krankenschwester DN1 in der Altenpflege sei nicht mehr zumutbar. Im erlernten Zweitberuf als medizinische Praxisassistentin sei von einer Arbeitsfähigkeit von 70% auszugehen. Die Einschränkung von 30% entspreche einem vermehrten Pausen- und Erholungsbedarf. Auch für eine alternative, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Zu vermeiden seien länger dauernde fixierte Körperstellungen, Tätigkeiten mit dem linken Arm oder über Schulterhöhe, Kraftanwendungen mit den Händen, häufiges Treppensteigen sowie Gehen auf unebenem Terrain. Gegenüber dem rheumatologischen Gutachten vom September 2005 seien weitere arbeitsrelevante Diagnosen hinzugekommen (sekundäre Frozen shoulder links, Femoro-Acetabuläres Impingement der linken Hüfte und Polyarthralgien der Hände), welche eine quantitative Einschränkung von 30% in einer körperlich leichten Tätigkeit rechtfertigten. Das psychiatrische Fachgutachten enthält keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die depressive Episode, unvollständige Remission (ICD-10: F32.4), sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Zur Begründung wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei mit einer depressiven Episode vordiagnostiziert, wobei nicht nachvollzogen werden könne, weshalb die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung erfolgt sei, da die Beschwerdeführerin in der Vorgeschichte keine mehrere, gut voneinander abgrenzbare und jeweils vollständig remittierte depressive Episoden aufweise. Das Punctum maximum der Beeinträchtigung in der affektiven Sphäre sei in den Jahren 2005 bis 2006 gelegen und sei laut der Beschwerdeführerin ein einmaliges Ereignis in ihrem Leben gewesen. Seit vier Jahren stehe die Beschwerdeführerin in ambulanter psychiatrischer Behandlung, wobei es im letzten Jahr unter kontinuierlicher Psychotherapie und Psychopharmakotherapie mit einem SSRI zu einer unkompletten Remission der depressiven Symptomatik gekommen sei. Aktuell weise die Beschwerdeführerin eine Reihe an subjektiven Befindlichkeitsstörungen auf, wobei die beklagten Ausfälle nicht objektiviert werden könnten. Dieses Verhalten sei nicht im Sinne einer Aggravation oder einer Simulation zu verstehen, sondern stelle die Restsymptomatik der erlittenen depressiven Episode dar. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig (IV-act. 75).

#### **E. 4.2.2**

Insbesondere aufgrund des Gutachtens der A. \_\_\_\_\_, welches die von der Rechtsprechung an ärztliche Berichte und Gutachten gestellten Anforderungen im Sozialversicherungsrecht erfüllt, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit in der Lage ist, ein Pensum von 100% mit einem Rendement von 70% zu leisten.

## **E. 5**

Die Beschwerdeführerin bezog seit ihrer Arbeitsunfähigkeit im Ausmass von 100% ab Januar 2004 bis zum Abschluss der von der Invalidenversicherung vorgenommenen Umschulung zur medizinischen Praxisassistentin im April 2009 Taggelder nach VVG, Arbeitslosenentschädigung sowie ein Taggeld der Invalidenversicherung. Für die Zeit nach der Umschulung bis zur angefochtenen Verfügung ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

### **E. 5.1**

Das Valideneinkommen ist so konkret als möglich zu bestimmen (vgl. E. 3.6.2 hiervor), und es ist in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (ZAK 1980 S. 593). Die Vorinstanz ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 72'351.--; sie stützte sich dabei auf das durchschnittliche Jahreseinkommen in den Jahren 1999 bis 2003 ab und passte dieses der Nominallohnentwicklung bis 2009 an.

### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin will dagegen ein Valideneinkommen von Fr. 93'657.90 berücksichtigt wissen. Sie berücksichtigt dabei die im Jahr 2003 bei der Stiftung C. \_\_\_\_\_ erzielten Einkommen, hochgerechnet auf ein 100%-Pensum, zuzüglich der Nominallohnentwicklung. Die Beschwerdeführerin arbeitete jedoch in der Stiftung C. \_\_\_\_\_ von Juli bis Dezember 2003 mit einem Pensum von 80%, weshalb sich die Hochrechnung auf ein 100%-Pensum in diesen Monaten nicht rechtfertigt.

### **E. 5.3**

Korrekterweise ist vom effektiv im Jahr 2003 erzielten Jahreseinkommen 2003 in der Höhe von Fr. 78'392.75 auszugehen (IV-act. 13 S. 2, IV-act. 78 S. 2). Zwar ist die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben kinderlos, da sie sich auf die Karriere habe konzentrieren wollen. Indes war die Beschwerdeführerin bereits im Alters- und Pflegeheim D. \_\_\_\_\_ zum Teil teilerwerbstätig (80%, 90%), jedoch in guten Positionen. Anlässlich der Haushaltsabklärung gab die Beschwerdeführerin an, in der Stiftung C. \_\_\_\_\_ die ersten Monate als Stations- und Stv. Pflegedienstleiterin mit einem Pensum von 100% erwerbstätig gewesen zu sein. Nachdem ihr die Tätigkeit als Stv. Heimleiterin mit einem Pensum von 80% angeboten worden sei, habe sie diese Stelle gerne angenommen, da sie verhältnismässig mehr verdient habe (IV-act. 82). Aus diesen Angaben ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin zwar tatsächlich in erster Linie berufstätig sein wollte, indes auch einer Stelle mit einem 80%igen Pensum nicht abgeneigt war, sofern der Verdienst ihren Vorstellungen entsprach und sie eine leitende Stellung innehaben konnte. Ausgehend vom in der Stiftung C. \_\_\_\_\_ im Jahr 2003 erzielten Einkommen von Fr. 78'392.75 ergibt sich unter Berücksichtigung der nominellen Lohnentwicklung im Gesundheitswesen für die Jahre 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 und 2009 von 1.3%, 0.6%, 1.4%, 1.3%, 2% und 1.9% (Die Volkswirtschaft 12/2010, S. 91, Tabelle B 10.2, lit. M, N, O) ein Valideneinkommen von Fr. 85'291.35 (Fr. 78'392,75 x 1,013 x 1.006 x 1.014 x 1.013 x 1.02 x 1.019). Richtigerweise hat die Vorinstanz gestützt auf die Haushaltabklärung vom 16. August 2011 lediglich einen Einkommensvergleich getätigt. Die kinderlose Beschwerdeführerin, die überdies seit Jahren regelmässig eine Putzfrau beschäftigt, weist auch sonst keinen Tätigkeitsbereich auf, welcher die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode rechtfertigen würde.

#### **E. 5.4.1**

Zur Bemessung des Invalideneinkommens stellte die Vorinstanz auf die Zahlen der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2008 ab. Dabei ging sie vom monatlichen Bruttolohn (inkl. 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen im Gesundheits- und Sozialwesen auf dem Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) von Fr. 5'539.- aus. Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche im Jahr 2009 (Die Volkswirtschaft 12/2010 S. 90 Tabelle B 9.2) ergab dies unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2.1% (Die Volkswirtschaft 12/2010 S. 91 Tabelle B 10.2) und der unbestrittenen zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70% und einem leidensbedingten Abzug von 5% ein Invalideneinkommen von Fr. 46'934.-. Korrekterweise wäre die Nominallohnentwicklung von 1.9% (Die Volkswirtschaft 12/2010 S. 91 Tabelle B 10.2 lit. M, N, O) zu berücksichtigen gewesen, was bei sonst unveränderten Parametern zu einem Invalideneinkommen von Fr. 46'842.70 führt.

#### **E. 5.4.2**

Die Beschwerdeführerin möchte dagegen die statistischen Durchschnittswerte gemäss Anforderungsniveau 4 im Gesundheits- und Sozialwesen - unter Berücksichtigung eines Pensums von 70% und eines Abzuges vom statistischen Tabellenlohn von 15% - angewendet wissen. Umstritten ist daher vorliegend, ob bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens das Anforderungsniveau 3 oder 4 heranzuziehen ist und ob sich ein leidensbedingter Abzug von 15% rechtfertigt.

#### **E. 5.4.3**

Die Beschwerdeführerin erlangte am 7. Oktober 1988 den Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes, der sie zur Führung des Titels Krankenpflegerin FA SRK berechnigte (IV-act. 26 S. 9). Am 23. März 2001 erlangte sie das Diplom als Pflegefachfrau Niveau 1 (IV-act. 26 S. 6). Per 30. April 2009 wurde die IV-gestützte Umschulung zur medizinischen Praxisassistentin beendet (IV-act. 62 S. 1). Laut Gutachten der A. \_\_\_\_\_ ist die Beschwerdeführerin in ihrem erlernten Zweitberuf als medizinische Praxisassistentin, welcher einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit entspricht, zu 70% arbeitsfähig. Die Einschränkung von 30% entspreche einem vermehrten Pausen- und Erholungsbedarf. Auch für eine alternative körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit besteht eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Zu vermeiden seien längerdauernde fixierte Körperstellungen, Tätigkeiten mit dem linken Arm auf oder über Schulterhöhe, Kraftanwendungen mit den Händen und häufiges Treppensteigen sowie Gehen auf unebenem Terrain. Die gesamten Umstände sprechen dafür, dass der Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen grundsätzlich ein genügend breites Feld von erwerblichen Tätigkeiten auf dem Anforderungsniveau 3 offensteht. Dieses steht definitionsgemäss für Tätigkeiten, in denen Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt werden. Eine auf Niveau 3 tätige Person muss sich über qualifizierte Fachkenntnisse ausweisen können. Solche sind bei der Beschwerdeführerin unbestreitbar vorhanden. Sie kann sich im Gesundheitswesen über Fachwissen ausweisen und verfügt darüber hinaus auch noch über jahrelange Berufserfahrung. Grundsätzlich schützt das Bundesgericht die Bestimmung des Invalideneinkommens einer Krankenschwester in Anwendung des Anforderungsniveaus 3 (vgl. Urteil des BGer 8C\_907/2011 vom 30. Juli 2012 E. 6.2).

#### **E. 5.4.4**

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich anstelle des leidensbedingten Abzugs von 5% einen solchen von 15% berücksichtigt haben will, ist ihr entgegenzuhalten, dass unter dem Titel Beschäftigungsgrad bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilweise erwerbstätig sein können, ein Abzug anerkannt wird. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit. Dagegen rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, an sich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des BGer 9C-481/2011 vom 30. September 2011 E. 3.1.2, 3.3 mit zahlreichen Hinweisen). Dass die Beschwerdeführerin vermehrt Pausen machen muss, ist bereits durch die Reduktion des Invalideneinkommens auf 70% abgegolten; grundsätzlich ist von einer Arbeitsfähigkeit von 100% auszugehen mit einem Rendement von 70%, so dass sich kein höherer Abzug rechtfertigt. Weder die Anzahl Dienstjahre, noch das Alter der Beschwerdeführerin noch der Grenzgängerstatus rechtfertigen einen höheren Abzug.

#### **E. 5.5**

Der Invaliditätsgrad ermittelt sich demzufolge wie folgt: Einem Valideneinkommen von Fr. 85'291.35 (vgl. E. 5.3 hiervor) ist ein Invalideneinkommen von Fr. 46'842.70 (E. 5.4.1) gegenüberzustellen, woraus ein Invaliditätsgrad von 45.1 % resultiert, der der Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente verleiht. Löst eine Invalidenrente ein Taggeld ab, so wird im Monat, in dem der Taggeldanspruch endet (hier: 30. April 2009), die Rente ungekürzt ausgerichtet. Das Taggeld wird hingegen in diesem Monat um einen Dreissigstel gekürzt (Kreisschreiben über die Taggelder der Invalidenversicherung [KTSI], gültig ab 1. Januar 2012).

#### **E. 5.6**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Berechnung der Rentenhöhe der ab 1. April 2009 geschuldeten Viertelsrente und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

#### **E. 6.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der von der Beschwerdeführerin am 17. November 2011 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihr zurück zu erstatten.

#### **E. 6.2**

Bei diesem Verfahrensausgang steht der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zu (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung beträgt das Honorar für einen durchschnittlichen Fall wie den vorliegenden pauschal Fr. 3'000.- einschliesslich Auslagen und Mehrwertsteuer. Die Mehrwertsteuer ist jedoch nur für Dienstleistungen geschuldet, die im Inland gegen Entgelt erbracht werden, nicht jedoch im vorliegenden Fall, in dem die Dienstleistung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin mit Wohnsitz im Ausland erbracht wurde (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni [MWSTG, SR 641.20] sowie Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Das Gesamthonorar beträgt somit Fr. 2'772.- (Fr. 3'000.- minus 7.6%

Mehrwertsteuer = 2'772.-) Dieses wird nach Massgabe des teilweisen Obsiegens auf Fr. 2'100.- zu Lasten der Vorinstanz festgesetzt (Art. 64 Abs. 2 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 VGKE).

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