



Urteil vom 8. Januar 2015

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiber Roland Hochreutener.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Dr. iur. André Largier, Rechtsanwalt,
Weinbergstrasse 43, 8006 Zürich,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA, Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

und

1. **AXA Stiftung Berufliche Vorsorge**, Postfach, 8401 Winterthur,
2. **Stiftung Auffangeinrichtung BVG**, Postfach, 8036 Zürich,
Beteiligte.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung vom
7. März 2013.

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1960 geborene deutsche Staatsangehörige A. _____ (*im Folgenden: Versicherte oder Beschwerdeführerin*), Mutter dreier in Deutschland lebender Kinder (Jahrgänge [...]), zog Anfang August 2005 von Deutschland in die Schweiz und arbeitete von September 2005 bis März 2007 als Büroangestellte und Aussendienstmitarbeiterin bei der B. _____ AG, von September 2005 bis Juni 2007 und erneut von Juni 2008 bis September 2008 als Telefonistin bei der C. _____ AG sowie von April 2007 bis November 2007 mit einem 80 %-Pensum als Logistikassistentin beziehungsweise Verpackerin bei der Einzelfirma D. _____. Von Juni 2008 bis November 2009 bezog sie Taggeldleistungen der Arbeitslosenversicherung (Vorakten der IV-Stelle des Kantons Aargau [gemäss Aktenverzeichnis und -nummerierung vom 14. Juni 2013; *im Folgenden: act.*] act. 125, S. 2 [IK-Auszug]; act. 3.1 - 3.6; 5 S. 1 - 29; 10, S. 1-11; 13, S. 2 und 15, S. 1 - 7). In dieser Zeit entrichtete sie Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV).

B.

B.a Am 27. Dezember 2007 (Datum Posteingang) meldete sie sich bei der IV-Stelle des Kantons Aargau (*im Folgenden: IV-Stelle*) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an. Sie machte geltend, sie sei aufgrund der bei einem Auffahrunfall vom 31. Mai 2007 erlittenen Verletzungen (Schleudertrauma) in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (act. 3.1, S. 5).

B.b Die IV-Stelle holte daraufhin einen IK-Auszug (act. 4) ein und ermittelte den massgeblichen Sachverhalt, indem sie Arbeitgeberberichte (act. 5, 10 und 15), die Akten der Unfallversicherung (Concordia; act. 16, S. 1 - 29) und weitere ärztliche Berichte einforderte.

B.c Im Anschluss an eine Untersuchung der Versicherten vom 11. Juli 2008 hielt der SUVA-Kreisarzt, Dr. med. E. _____, am 16. Juli 2008 als Diagnosen ein chronisches, vorwiegend subjektives CVS (Cervikovertebralsyndrom), ein mittleres TVS (Thorakovertebralsyndrom) ohne fassbare segmentale Reizzeichen oder neurologische Beeinträchtigung (radikuläre Symptomatik), eine kleine Diskushernie (Th 1/2) sowie ein leichtes Panvertebral- und Schulter-Handsyndrom linksbetont, höchstwahrscheinlich auf der Basis eines ausgeprägten psychosomatischen Symptomenkomplexes, fest. In seiner Beurteilung kam er zum Schluss, dass er bei der klinischen

Untersuchung keinen Befund habe erheben können, der sich ursächlich kausal auf den Unfall zurückführen liesse. Als Hauptbefund sei ein nahezu klassisches psychosomatisches Krankheitsbild bei ängstlich-depressiver Stimmungslage mit multipelsten Beschwerden am Achsenorgan sowie am Schultergürtel und im linken Arm zu erheben (act. 34, S. 7 - 14).

Mit Verfügung vom 22. September 2008 stellte die Unfallversicherung die Taggeldleistungen, welche sie seit 3. Juni 2007 im Wesentlichen (mit Ausnahme des 11. März 2008) auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % erbracht hatte (act. 42, S. 12 f.), unter Hinweis auf das Ergebnis der kreisärztlichen Beurteilung per 31. Mai 2008 ein; bezüglich der Übernahme der Heilbehandlungskosten verfügte sie die Einstellung per 30. Juni 2008 (act. 34, S. 2 f.). Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache wies die Unfallversicherung am 11. August 2009 ab (act. 91, S. 2 - 7).

B.d Gestützt auf einen Auftrag der IV-Stelle vom 23. März 2009 erstattete das Schweizerische Zentrum für Medizinische Abklärungen (SMAB AG) am 5. Juni 2009 ein polydisziplinäres Gesamtgutachten (Fachgebiet Psychiatrie und zusätzliche rheumatologische und neurologische Teilgutachten; *im Folgenden*: polydisziplinäres Gutachten, act. 66, S. 1 - 47). In ihrer Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beständen und die Versicherte die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vollschichtig, das heisst zu 8.5 Stunden verrichten könne, wobei eine schmerzbezogene Verminderung der Leistungsfähigkeit von 20 % bestehe. Auch für eine angepasste Verweistätigkeit, das heisst für leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, ohne körperliche Zwangshaltung, könne sie ein Pensum von 8.5 Stunden verrichten, wobei auch hier eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 % anzunehmen sei (act. 66, S. 20 ff.).

B.e Mit Vorbescheid vom 29. Juni 2009 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 69).

B.f Mit Einwand vom 1. September 2009 beantragte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. André Largier, die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen (act. 71, S. 1 - 8). Hierzu nahmen die Gutachter der SMAB AG am 30. November 2009 Stellung, indem sie die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen ablehnten und gleichzeitig an ihrer Beurteilung festhielten (act. 83, S. 1 - 3).

B.g Mit Verfügung vom 20. Januar 2010 wies die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 20 % ab, im Wesentlichen mit der Begründung, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als Telefonistin sowie einer angepassten körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit einem Arbeitspensum von 80 % zumutbar seien. Der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt worden und auf das Gutachten der SMAB AG könne abgestellt werden (act. 90).

B.h Im Rahmen der Eingliederungsbemühungen der IV-Stelle nahm die Versicherte vom 3. bis zum 28. Mai 2010 an einer Potenzialabklärung im Verein "F._____" teil. Mit Bericht vom 28. Juli 2010 hielt die Spezialistin für Arbeitsintegration fest, es sei der Versicherten dank ihres grossen Einsatzes gelungen, die vierwöchige Potenzialabklärung mit einem Pensum von 40 % durchzuhalten. Sie habe qualitativ gute Arbeitsergebnisse erzielt, aufgrund der Schmerzen aber immer wieder Pausen benötigt, was sich auf die Quantität ausgewirkt habe. Die physische Belastbarkeit und die Konzentrationsfähigkeit seien deutlich eingeschränkt. Zurzeit sei die Aufnahme einer geregelten Tätigkeit für die Versicherte kaum zu bewerkstelligen (act. 113).

B.i Mit Urteil vom 11. August 2010 hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau eine gegen die Verfügung vom 20. Januar 2010 erhobene Beschwerde teilweise gut, indem sie die angefochtene Verfügung aufhob und die Streitsache zur Durchführung einer erneuten rheumatologischen Begutachtung an die IV-Stelle zurückwies (act. 117, S. 1 - 27).

B.j Mit Vorbescheid vom 27. August 2010 stellte die IV-Stelle den Abschluss der Arbeitsvermittlung in Aussicht (act. 115). Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe ihres Rechtsvertreters vom 20. September 2010 Einwand erheben mit dem Antrag, es seien die im Bericht des Vereins "F._____" vorgeschlagenen Massnahmen zur Vorbereitung auf den ersten Arbeitsmarkt umzusetzen (act. 118).

C.

C.a Gestützt auf eine rheumatologische Untersuchung vom 21. Januar 2011 erstattete die von der IV-Stelle – aufgrund des Urteils des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau – mit der Abklärung beauftragte Spezialistin, Dr. med. G._____, Fachärztin FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, am 28. Juli 2011 ihr Gutachten (*im Folgenden*: rheumatologisches

Gutachten; act. 134, S. 1 - 62). Darin kam die Gutachterin zum Schluss, dass die Versicherte aufgrund der somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Verpackerin, vorwiegend stehend, mit vornübergeneigtem Nacken/Brustwirbelsäule, nicht mehr ausüben könne. Auch andere mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten seien für sie nicht mehr durchführbar. Hingegen könne ihr jegliche leichte, wechselbelastende respektive vorwiegend sitzende Tätigkeit in einem Arbeitspensum von 50 %, das heisst 4 Stunden pro Tag, zugemutet werden. Dies betreffe auch die Tätigkeit als Telefonistin (act. 134, S. 48 ff.).

C.b Auf entsprechende Zusatzfragen der IV-Stelle hin führte Dr. med. G. _____ mit ergänzendem Bericht vom 4. November 2011 (*im Folgenden: Ergänzung zum rheumatologischen Gutachten*) aus, aufgrund der klinischen und radiologischen Untersuchung vom 21. Januar 2011 erachte sie die Versicherte ab dem 1. Juni 2010, spätestens aber ab dem Begutachtungstermin vom 21. Januar 2011, in einer leidensangepassten Tätigkeit als zu 50 % arbeitsfähig mit einer schmerzbedingt eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 10 % (act. 139, S. 1 - 5).

C.c Am 7. Dezember 2011 hielt die RAD-Ärztin, Dr. med. H. _____, auf entsprechende Anfrage der Sachbearbeiterin der IV-Stelle fest, die Ergänzung zum rheumatologischen Gutachten sei nachvollziehbar, und es sei davon auszugehen, dass die Tätigkeit als Packerin seit dem Unfall vom 31. Mai 2007 nicht mehr zumutbar sei. Aufgrund des objektivierbaren Schulter- und Knieleidens sei eine wesentliche Verschlechterung spätestens seit Ende 2009 plausibel. Unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde sowie der Vorakten sei seit dem 1. Juni 2010 (Abschluss der Potenzialabklärung) und spätestens seit der gutachterlichen Untersuchung vom 21. Januar 2011 von einer 50 %-igen Restarbeitsfähigkeit mit einer schmerzbedingten Leistungsminderung von 10 % auszugehen (act. 140, S. 2).

C.d Mit Vorbescheid vom 5. Januar 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie sehe vor, ihr per 1. Juni 2011 eine Viertelsrente auszurichten (act. 141).

C.e Mit Einwand ihres Rechtsvertreters vom 7. Februar 2012 liess die Versicherte die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab Oktober 2009 beantragen (act. 145).

C.f Auf entsprechende Anfrage der Sachbearbeiterin hielt die RAD-Ärztin, Dr. med. H._____, mit Bericht vom 9. März 2012 fest, dass die ersten Diagnosen in Bezug auf die Schulter- und Knieleiden aufgrund der konkreten klinischen und radiologischen Befunde vom Juli und November 2009 erstmals im Bericht von Dr. med. I._____, vom 23. Dezember 2009 aufgeführt worden seien; ab diesem Zeitpunkt sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. 147, S. 2).

C.g Auf erneute Anfrage der IV-Stelle hin präzierte die RAD-Ärztin, Dr. med. H._____, ihre Stellungnahme zum Beginn der Verschlechterung des Gesundheitszustandes dahingehend, dass von einer wesentlichen Verschlechterung aufgrund der objektivierbaren Schulter- und Kniebeschwerden frühestens seit Juni 2009 und spätestens seit dem Bericht von Dr. med. I._____, vom 23. Dezember 2009 auszugehen sei (act. 150, S. 2).

C.h Mit Vorbescheid vom 31. Mai 2012 stellte die IV-Stelle die Ablehnung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen in Aussicht, im Wesentlichen mit der Begründung, es fehle bei der Versicherten an einem (subjektiven) Eingliederungswillen (act. 153). Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 4. Juli 2012 Einwand mit der Begründung, die im Vorbescheid angenommenen Zweifel an der aktiven Mitarbeit seien unbegründet (act. 157).

C.i Am 17. Juli 2012 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren betreffend berufliche Massnahmen ab (act. 159). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

C.j Mit Verfügung vom 7. März 2013 sprach die IV-Stelle für die Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*), welcher die Sache – infolge Wegzugs der Versicherten per 31. August 2012 nach Deutschland (act. 161) – zur Berechnung und zum Erlass der Verfügung zuständigkeitshalber überwiesen worden war, der Versicherten mit Wirkung per 1. Dezember 2009 eine Viertelsrente zu (act. 166, S. 2 - 14).

D.

D.a Mit Eingabe an das Bundesverwaltungsgericht vom 29. April 2013 erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. André Largier, gegen diese Verfügung Beschwerde mit den Anträgen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Vorinstanz zu verpflichten, ihr rückwirkend eine ganze Rente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Vorinstanz. Zur Begründung lässt sie im Wesentlichen vorbringen, bei der Ermittlung des Valideneinkommens sei entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht von einem 80 %-Pensum, sondern von einer Vollzeitbeschäftigung auszugehen; in Anwendung der Lohnstrukturhebung (LSE) 2008 sei deshalb ein Valideneinkommen von Fr. 52'728.- zugrunde zu legen. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz sei nach dem rheumatologischen Gutachten eine nur 40 %-ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Gestützt auf einen Tabellenlohn von Fr. 52'728.-, eine Restarbeitsfähigkeit von 40 % sowie einen leidensbedingten Abzug von 25 % ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 15'818.40. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 52'728.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 15'818.40 resultiere ein Invaliditätsgrad von 70 %. Gegen den Rentenbeginn per 1. Dezember 2009 erhebe die Beschwerdeführerin keine Einwände. Nachdem noch offen sei, welche Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig sei, werde die Beiladung der in Betracht fallenden Pensionskassen beantragt (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: BVGer act.*] 1).

D.b Mit prozessleitender Verfügung vom 1. Mai 2013 lud das Bundesverwaltungsgericht die Axa Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, und die Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Zürich, als weitere Verfahrensbeteiligte zum Verfahren bei und gab der Vorinstanz und den Beteiligten Gelegenheit, zur Beschwerde bis zum 2. Juli 2013 Stellung zu beziehen (BVGer act. 2).

D.c Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Zürich, teilte dem Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 31. Mai 2013 den Verzicht auf eine Stellungnahme mit (BVGer act. 3).

D.d Mit Stellungnahme vom 21. Juni 2013 beantragte die Vorinstanz unter Hinweis auf die (undatierte) Vernehmlassung der IV-Stelle, in welcher diese auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung verwies, die Abweisung der Beschwerde (BVGer act. 4 samt Beilage).

D.e Die Axa Stiftung Berufliche Vorsorge stellte mit Eingabe vom 1. Juli 2013 den Antrag auf Abweisung der Beschwerde (BVGer act. 5).

D.f Der von der Beschwerdeführerin mit Zwischenverfügung vom 2. Juli 2013 eingeforderte Kostenvorschuss ging innert der angesetzten Frist beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 6 + 8).

D.g Die Beschwerdeführerin reichte innert der ihr eingeräumten Frist keine Replik ein (BVGer act. 6 + 9).

D.h Mit Eingabe vom 19. Dezember 2013 übermittelte die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht unaufgefordert zwei bei der deutschen Rentenversicherung eingeholte medizinische Gutachten vom 24. Oktober 2013 (neurologisch-psychiatrische Fachrichtung) und vom 28. Oktober 2013 (orthopädische Fachrichtung; BVGer act. 10 samt Beilagen).

D.i Mit verfahrensleitender Verfügung vom 15. Januar 2014 stellte das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerdeführerin und den Beteiligten die Eingabe vom 19. Dezember 2013 samt Beilagen zu und gab diesen Gelegenheit, sich bis zum 17. Februar 2014 dazu vernehmen zu lassen (BVGer act. 11).

D.j Die Verfahrensbeteiligten verzichteten innert offener Frist auf eine Stellungnahme (BVGer act. 12 + 14); die Beschwerdeführerin nahm mit Eingabe ihres Rechtsvertreters vom 12. Februar 2014 zu den neuen Beweismitteln Stellung (BVGer act. 13).

D.k Die Vorinstanz liess sich zur Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 12. Februar 2013 nicht mehr vernehmen; das Bundesverwaltungsgericht schloss dementsprechend den Schriftenwechsel am 28. März 2014 ab (BVGer act. 15 + 16).

E.

Auf die weiteren Vorbringen und Beweismittel wird – soweit entscheidungswesentlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (IV) anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.3 Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde innert 30 Tagen nach Eröffnung des Einspracheentscheides einzureichen. Vorliegend ging die angefochtene Verfügung am 28. März 2013 beim Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein (BVGer act. 1, Beilage 2.1 + 2.2), und die Beschwerde wurde am Montag, 29. April 2013 der Post übergeben. Damit ist

die Frist zur Erhebung der Beschwerde gewahrt (Art. 60 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 38 Abs. 3 ATSG; vgl. auch Art. 20 Abs. 3 VwVG).

1.5 Da die Beschwerde auch formgerecht (Art. 61 Bst. b ATSG; vgl. dazu auch Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der geforderte Kostenvorschuss fristgerecht überwiesen wurde (BVGer act. 8), ist darauf einzutreten.

2.

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 (Art. 49 VwVG; Kognition, vgl. BENJAMIN SCHINDLER *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2008, Art. 49 N. 1 ff.).

2.2 Im Rahmen des Streitgegenstandes dürfen im Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht auch bisher nicht gewürdigte, bekannte wie auch unbekannte, neue Sachverhaltsumstände, die sich zeitlich vor (sog. unechte Nova) oder erst im Laufe des Verfahrens (echte Nova) zugetragen haben, vorgebracht werden. Gleiches gilt auch für neue Beweismittel (ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 117 Rz. 2.204).

3.

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

3.1 Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt in Deutschland (act. 3, S. 2 f.; 156; 161, S. 2), so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird

(Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

3.2 Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

3.3 Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (7. März 2013) finden vorliegend grundsätzlich die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (*im Folgenden*: VO Nr. 883/2004; SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der VO Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 VO Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. VO Nr. 883/2004.

3.4 Nach Art. 46 Abs. 3 VO Nr. 883/2004 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den

Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch unter dem Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (vgl. hierzu auch BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2).

3.5 Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 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. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

3.6 Weiter sind in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

3.7 Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2013 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision], ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; vgl. hierzu auch Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung [BSV] Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 [*nachfolgend*: Rundschreiben Nr. 253]; ab dem 1. Januar 2012 in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659; 6. IV-Revision]; die IVV in den

entsprechenden Fassungen der 4., 5. und 6. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155 und 2011 5679]).

3.8 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 7. März 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

4.

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden beziehungsweise während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine Voraussetzung, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. hierzu IK-Auszug; act. 125, S. 2), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden als auch nach Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar

ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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).

4.3 Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig ge-wesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

4.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig ge-wesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung).

4.5 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) entsteht der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (Bst. b).

Nach Art. 48 Abs. 2 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet. Abweichend davon bestimmt Art. 29 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht.

4.6 Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine – vorliegend zutreffende – Ausnahme von diesem Prinzip gilt aufgrund des FZA und der anwendbaren europäischen Verordnungen seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

4.7 Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). Bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 IVV. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (BGE 106 V 16). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit 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 andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

4.8 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die er-

forderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumojungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

4.9 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

4.10 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; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

4.11 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 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 Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

5.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin zu Recht auf eine Viertelsrente beschränkt hat. Unbestritten ist indessen der Rentenbeginn per 1. Dezember 2009.

5.1 In der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2013 hielt die Vorinstanz zur Begründung im Wesentlichen fest, der Grundsatz der Parallelität sei nicht verletzt worden, da sie sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen auf einen Tabellenlohn abgestellt habe. Zur Ermittlung des Invalidenlohnes habe sie auf der Basis einer 50 %-igen Leistungsfähigkeit (entsprechend dem Abklärungsergebnis im rheumatologischen Gutachten) in Anwendung der Lohnstrukturerhebung [LSE] 2010 (Tabelle TA1, Niveau 4, Total Frauen) ein Invalideneinkommen von Fr. 26'634.- beziehungsweise - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % - ein Invalideneinkommen von Fr. 18'455.- ermittelt. Das Valideneinkommen sei sodann auf der Grundlage der LSE 2010 (Tabelle TA1, Niveau 4, Total Frauen, auf das Jahr 2010 aufindexiert), auf Fr. 52'728.- beziehungsweise – unter Berücksichtigung eines 80 %-Pensums – auf Fr. 42'183.- festgesetzt worden. Aufgrund des Unfallereignisses vom 31. Mai 2007 sei das gesetzliche Wartejahr bereits am 31. Mai 2008 abgelaufen. Eine lange dauernde Verschlechterung sei gemäss ärztlicher Beurteilung bereits per 23. Dezember 2009 eingetreten, so dass die Viertelsrente bereits per 1. Dezember 2009 zur Auszahlung gelange.

5.2 Dagegen wendet die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein, bei der Ermittlung des Valideneinkommens sei entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht von einem 80 %-Pensum, sondern von einer Vollzeitbeschäftigung auszugehen; in Anwendung der LSE 2008 resultiere deshalb korrekterweise ein Valideneinkommen von Fr. 52'728.-. In Bezug auf die Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei es grundsätzlich richtig, dass dem Gutachten von Dr. G._____ vom 28. Juli 2011 und der Ergänzung vom 4. November 2011 voller Beweiswert zukomme. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin habe die Gutachterin allerdings nicht eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, sondern nur eine 40 %-ige Arbeitsfähigkeit attestiert; dies zumal sie betont habe, dass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht nur zeitlich, sondern auch leistungsmässig um zusätzlich 10 % eingeschränkt sei. Ausgehend von einem Tabellenlohn von Fr. 52'728.- und einer Restarbeitsfähigkeit von 40 %

sowie einem leidensbedingten Abzug von 25 % ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 15'818.40. Dementsprechend resultiere ein Invaliditätsgrad von 70 %.

5.3 Im Hinblick auf die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist nachfolgend zunächst auf den medizinischen Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2013 entwickelt hat, einzugehen:

5.3.1 Mit polydisziplinärem Gutachten vom 5. Juni 2009 (fachärztliche psychiatrische Fallführung, rheumatologische und neurologische Teilgutachten) hielten die Gutachter bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Ein cervico-thorakales Schmerzsyndrom sowie ein thorakoradikuläres Reizsyndrom Th1 links bei Diskusprotrusion Th1/2 links, ein langjähriges chronifiziertes Lendenwirbelsäulensyndrom bei Zustand nach Nukleusprolaps L5/S1 und Operation mit Verdacht auf Rezidiv und ein Impingementsyndrom an der rechten Schulter, aktuell mit Funktionseinschränkung. Gestützt darauf kamen die Experten zusammenfassend zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Telefonistin vollschichtig, das heisst zu 8.5 Stunden verrichten könne, wobei eine schmerzbezogene Verminderung der Leistungsfähigkeit von 20 % bestehe. Auch für eine angepasste Verweistätigkeit, das heisst für leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, ohne körperliche Zwangshaltung, könne sie ein Pensum von 8.5 Stunden verrichten, wobei auch hier eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 % anzunehmen sei (act. 66, S. 24 - 26).

Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau kam mit Urteil vom 11. August 2010 zum Schluss, dass das polydisziplinäre Gutachten hinsichtlich der psychiatrischen und der neurologischen Abklärungen den vorstehend dargelegten bundesgerichtlichen Anforderungen (vgl. E. 4.10 und 4.11 hiervor) entspreche. Die diesbezüglichen Erwägungen des Versicherungsgerichts (act. 117, S. 20 ff.) erweisen sich als zutreffend, weshalb für das Bundesverwaltungsgericht kein Anlass besteht, hiervon abzuweichen. Demnach ist davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der polydisziplinären Begutachtung vom 5. Juni 2009 und auch bei Erlass der angefochtenen Verfügung in psychiatrischer und neurologischer Hinsicht keine IV-relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand. Diese Schlussfolgerung steht zudem auch im Einklang mit dem von der deutschen Rentenversicherung veranlassten psychiatrisch-neurologischen Gutachten von Dr. med.

J. _____, welcher bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrisch-neurologischer Sicht keine relevanten Leistungseinbussen feststellen und ihr in dieser Hinsicht mit Gutachten vom 24. Oktober 2013 eine vollschichtige Leistungsfähigkeit in ihrem bisherigen Beruf als Telefonistin, Verpackerin/Logistikmitarbeiterin attestieren konnte (Beilage 1 zu BVGer act. 10, S. 9).

In Bezug auf die rheumatologische Untersuchung ist das Gutachten demgegenüber unvollständig ausgefallen. Zutreffend hat das Versicherungsgericht des Kantons Aargau in diesem Zusammenhang erkannt, dass in diesem Bereich unauflösbare Widersprüche zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte bestehen. Die Streitsache wurde dementsprechend zu Recht zur Durchführung einer rheumatologischen Begutachtung an die Vorinstanz zurückgewiesen (act. 117, S. 25).

5.3.2 Mit rheumatologischem Gutachten vom 28. Juli 2011 (act. 134, S. 1 - 62) diagnostizierte die Spezialistin, Dr. med. G. _____, eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose beidseits, ein PHS tendinotica (Periarthropathia-humeroscapularis-Syndrom beziehungsweise ein Schulter-Arm-Syndrom), ein chronisches cervikocephales/-spondylogenes Schmerzsyndrom (linksbetont), ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (linksbetont) und eine beginnende Fingerpoly- und Handgelenksarthrose (beidseits). Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit kam sie zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Verpackerin, vorwiegend stehend, mit vornübergeneigtem Nacken/Brustwirbelsäule, nicht mehr ausüben könne. Auch andere mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten seien für sie nicht mehr durchführbar. Hingegen könnten ihr eine leichte, wechselbelastende respektive vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne Zwangshaltungen und ohne repetitives Heben schwerer Gewichte sowie mit der Möglichkeit zu repetitiven Pausen, in einem Arbeitspensum von 50 %, das heisst 4 Stunden pro Tag, zugemutet werden. Dies betreffe auch die Tätigkeit als Telefonistin (act. 134, S. 57 ff.). In der Ergänzung zum rheumatologischen Gutachten führte Dr. med. G. _____ am 4. November 2011 aus, aufgrund der klinischen und radiologischen Untersuchung vom 21. Januar 2011 erachte sie die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2010, spätestens aber ab dem Begutachtungstermin vom 21. Januar 2011, in einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % arbeitsfähig mit einer schmerzbedingt eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 10 % (act. 139, S. 1 - 5).

Das rheumatologische Gutachten erfüllt zusammen mit der Ergänzung die Anforderungen, welche von der Rechtsprechung an die Vollständigkeit und Überzeugungskraft der Expertise gestellt werden. Die Fachärztin fasst die medizinische Aktenlage ausführlich und detailliert zusammen (act. 134, S. 2 - 28), die Expertise beruht auf einer vollständigen Anamnese und umfassenden Befunderhebung (act. 134, S. 28 - 48), listet die massgeblichen Diagnosen detailliert auf (act. 134, S. 48 - 51), setzt sich mit den diagnostischen und arbeitsmedizinischen Einschätzungen in den Vorakten auseinander (act. 134, S. 60) und kommt in Würdigung dieser Untersuchungen zu nachvollziehbaren und überzeugenden Schlussfolgerungen (act. 134, S. 51 - 58). Die im rheumatologischen Gutachten und in deren Ergänzung festgestellten Einschränkungen stimmen sodann im Ergebnis mit der von der deutschen Rentenversicherung veranlassten orthopädischen Begutachtung überein: Mit Gutachten vom 28. Oktober 2013 kam der Orthopäde, Dr. med. K. _____, zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit mit möglichst wechselnder Körperhaltung im Sitzen ohne häufige Überkopfarbeiten und ohne das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 7 kg, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule drei bis unter sechs Stunden täglich zugemutet werden könnten (Beilage 2 zu BVGer act. 10, S. 13).

Dementsprechend ist für die nachfolgende Rentenbemessung davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine leichte, wechselbelastende respektive vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen und ohne repetitives Heben schwerer Gewichte, bei gleichzeitiger Möglichkeit zu repetitiven Pausen in einem Arbeitspensum von 50 %, dass heisst 4 Stunden pro Tag, zugemutet werden kann (act. 134, S. 57), wobei zusätzlich eine schmerzbedingte Leistungseinschränkung von 10 % zu berücksichtigen ist (act. 139, S. 4).

5.3.3 In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in Prozenten ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass im rheumatologischen Gutachten ein Arbeitspensum von 50 % beziehungsweise von 4 Stunden pro Tag als zumutbar bewertet wurde (act. 134, S. 59). In der Ergänzung zum rheumatologischen Gutachten unterbreitete die IV-Stelle der Gutachterin wörtlich die folgende Frage: "Ist bei einer Arbeitspräsenz von 50 % von einer 50 %-iger (*recte*: 50 %-igen) Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen? Oder ist bei einer Arbeitspräsenz von 50 % mit einer Leistungsminderung zu rechnen?" (act. 139, S. 1 + 4). Hierzu nahm die Rheumatologin wie folgt Stellung: "Bei einer Arbeitspräsenz von 50 % ist nicht von einer 50 %-igen Leistungsfähigkeit auszugehen; schmerzbedingt besteht eine

Leistungseinschränkung von 10 %. Diese Leistungseinschränkung begründen wir mit den chronischen Schmerzen, die eine regelmässige Schmerzmedikation notwendig machten und die dazu führen, dass die physische Belastbarkeit und die Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt sind" (act. 139, S. 4). Daraus folgt, dass die Sachverständige explizit nach der Leistungsfähigkeit im reduzierten Pensum von 50 % gefragt wurde. Dieses Pensum von 50 % entspricht 4 Stunden pro Tag (vgl. dazu act. 134; S. 59) oder 20 Stunden pro Woche. Aufgrund der Leistungsreduktion von 10 % im massgeblichen Pensum von 4 Stunden pro Tag beziehungsweise 20 Stunden pro Woche resultiert eine weitere Reduktion der Arbeitszeit von 24 Minuten täglich oder 2 Stunden pro Woche. Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin (BVGer act. 1, S. 6) ergibt sich aus diesen Präzisierungen, dass für das 50 %-Pensum eine Einschränkung von 10 % besteht. Somit resultiert eine zusätzliche Beeinträchtigung von 5 %. Insgesamt ergibt sich demnach eine Leistungseinschränkung von 55 % (50 % + 5 %) beziehungsweise eine Resterwerbsfähigkeit von 45 %. Die Beeinträchtigung der physischen Belastbarkeit und der Konzentrationsfähigkeit wirken sich laut den Ausführungen der Gutachterin unmittelbar auf die Leistungsfähigkeit in der Verweistätigkeit aus. Bei dieser Sachlage ist die Beeinträchtigung bereits bei der Festsetzung der Leistungsfähigkeit – und nicht, wie von der Vorinstanz angenommen (act. 166, S. 17), erst im Rahmen des leidensbedingten Nachteils – zu berücksichtigen.

6.

Was den von der Vorinstanz auf den 1. Dezember 2009 angesetzten Rentenbeginn betrifft, hat die Beschwerdeführerin diese Beurteilung anerkannt (BVGer act. 1, S. 7). Mit Blick auf den Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen kann das Bundesverwaltungsgericht den Rentenbeginn – ungeachtet der übereinstimmenden Anträge – eigenständig prüfen.

6.1 Der Rentenanspruch setzt insbesondere voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG, in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung; Art. 29 Abs. 1 Bst. b in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). Die Rentenhöhe ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit

müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (BGE 121 V 264 E. 6b/cc S. 274; 105 V 156 E. 2c/d S. 160 f.; Urteil des BGer 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4.1.1).

6.2 Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG ist (bei Erwerbstätigen) die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen (BGE 130 V 97 E. 3.2 S. 99; SVR 2007 IV Nr. 38 S. 130; BGE 105 V 156 E. 2; vgl. hierzu auch TOBIAS BOLT, Erfüllung des Wartjahres bei Veränderungen des Gesundheitszustandes, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2013, S. 123 ff., S. 133). Für die Eröffnung der einjährigen Wartezeit genügt eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (SVR 2008 BVG Nr. 31 S. 126, AHI 1998 S. 124 E. 3c).

Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des BGer 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2). Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 32).

6.3 Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Art. 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar. Letztere Bestimmung sieht bei der Berechnung der Wartezeit die Anrechnung früher zurückgelegter Zeiten vor, wenn die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wurde und innert den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht. Die Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV setzt allerdings voraus, dass bei Eintritt der anspruchsbeeinflussenden Änderung bereits ein Rentenanspruch bestand (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_690/2012 vom 4. März 2013, E. 2 sowie ULRICH MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl. 2010, S. 363).

6.4

6.4.1 Vorliegend ist aufgrund der Aktenlage ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin als Folge ihres Verkehrsunfalls in der Zeit vom 31. Mai 2007 bis 31. Mai 2008 grundsätzlich (mit Ausnahme des 11. März 2008, wo Dr. med. L. _____ eine nur 70 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte) zu 100 % arbeitsunfähig war (act. 42, S. 11 f.). Für die Zeit danach verneinte die Unfallversicherung eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. Bubenhofer attestierte der Beschwerdeführerin in der Folge zwar ab 1. Juni 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit (act. 42, S. 7; vgl. auch act. 24, S. 1 f.), wobei er für die Zeit vom 10. bis 20. Juli 2008 wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (act. 42, S. 5). Mit ausführlichem Bericht hielt der behandelnde Rheumatologe, Dr. med. M. _____, allerdings bereits am 20. Oktober 2008 fest, er habe der Beschwerdeführerin am 3. September 2008 zwar einstweilen für eine geeignete leichte wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit für eine zusätzliche Pause pro Halbtage wieder eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit attestiert; die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Telefonistin und die Arbeit in der Druckerei seien ihr aber per 1. September 2008 nicht mehr zumutbar. Die Beschwerdeführerin habe in der Folge einen Arbeitsversuch in der Verpackungsbranche unternommen; dieser sei aber nach wenigen Stunden infolge erneuter linksseitiger Exazerbation der Nackenbeschwerden, Tinnitus und Schwindel gescheitert (act. 38, S. 2). Aufgrund der zervikocephalen Symptomatik sei es immer wieder zu einer raschen Schmerzexazerbation mit zum Teil auch massivem Schwindel und auch Stürzen gekommen. Bei gescheitertem Arbeitsversuch im offenen Arbeitsmarkt sei unbedingt ein Wiedereinstieg in einem geschützten Rahmen mit anfänglich sehr tiefem Belastungsniveau zu wählen. Es sei zu Beginn eine angepasste Tätigkeit von nicht mehr als 2 Stunden pro Tag, welche anschliessend langsam gesteigert werden könne, zu empfehlen (act. 38, S. 3 f.). Damit im Einklang steht die Beurteilung von Dr. med. L. _____ im Verlaufsbericht an die IV-Stelle vom 3. Oktober 2008, wonach sich der Gesundheitszustand infolge einer Anpassungsstörung verschlechtert habe (act. 36, S. 1).

Am 23. Dezember 2009 hielt Dr. med. I. _____, leitender Arzt der aar-Reha Schinznach, in einem Bericht zuhanden des Hausarztes namentlich die Diagnosen des PHS rechts, der fortgeschrittenen medialen Gonarthrosen beidseits, des chronischen cervicospondylogenen Syndroms und des chronischen lumbospondylogenen Syndroms (linksbetont) bei residuellem sensiblem Ausfallsyndrom S1 links fest. Dabei habe er im Dezember 2009 wieder vermehrt lumbale Rückenschmerzen (bei auffälliger Hyperlordose lumbal mit ausgeprägtem muskulärem Hartspann in der paravertebralen Muskulatur) festgestellt (act. 106, S. 5 f.).

6.4.2 Das Wartezeiterfordernis von einem Jahr war am 31. Mai 2008 erfüllt, wie dies die Vorinstanz bereits in der Verfügung vom 7. März 2013 festgehalten hat. Es ist aber zu diesem Zeitpunkt noch kein Rentenanspruch entstanden, weil nach Ablauf des Jahres kein mindestens zu 40 % bestehender Invaliditätsgrad vorgelegen hat. Entsprechend waren zum damaligen Zeitpunkt die zur Entstehung des Rentenanspruchs kumulativ notwendigen Voraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt. Mit der dokumentierten Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit ab dem 1. September 2009 durch Dr. med. M. _____ (act. 38, S. 2) ist die Wartezeit spätestens ab September 2009 erfüllt worden. Es kann daher vorliegend offenbleiben, ob es sich beim Wartejahr um eine Karenzfrist handelt, wie dies in einer Lehrmeinung postuliert wird, was zur Folge hätte, dass das Wartejahr dem Eintritt der rentenbegründenden Invalidität unmittelbar vorausgehen müsste und deshalb früher zurückgelegte Wartezeiten unbeachtlich wären (vgl. dazu TOBIAS BOLT, Erfüllung des Wartejahres bei Veränderungen des Gesundheitszustandes, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2013, S. 123 – 137), weil die Beschwerdeführerin das Erfordernis der Wartezeit und der Invalidität nun in jedem Fall erfüllt hat.

Gestützt auf die Würdigung der medizinischen Aktenlage kam die RAD-Ärztin, Dr. med. H. _____, in ihrer Beurteilung vom 9. März 2012 zum Schluss, dass erste Diagnosen bezüglich der Schulter- und Knieleiden aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde im Bericht von Dr. med. I. _____ vom 23. Dezember 2009 festgestellt worden seien und dass seit diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (act. 147, S. 2). An dieser Einschätzung hielt sie in ihrer Beurteilung vom 24. Mai 2012 fest (act. 150, S. 2). Damit ist ab diesem Zeitpunkt auch von einer dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigung (im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG) auszugehen.

Nachdem die Rentenanmeldung vorliegend bereits am 27. Dezember 2007 (vgl. act. 3.1) und damit rechtzeitig erfolgt war (vgl. dazu Art. 48 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung] sowie Rundschreiben Nr. 253), hat die Vorinstanz den Rentenbeginn im Ergebnis zu Recht auf den 1. Dezember 2009 festgesetzt.

7.

In Bezug auf die Invaliditätsbemessung ist zunächst die umstrittene Statusfrage zu klären, bevor in einem zweiten Schritt die Rentenbemessung vorgenommen werden kann.

7.1 Die Vorinstanz ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens von einem 80 %-Pensum ausgegangen mit der Begründung, die Beschwerdeführerin habe seit der Einreise in die Schweiz zu keinem Zeitpunkt ein vollschichtiges Arbeitspensum ausgeübt. Reduziere die versicherte Person das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder sei die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aufgrund des Arbeitsmarktes nicht möglich, habe hierfür nicht die Invalidenversicherung aufzukommen (act. 141, S. 2 f.). Aus den Einträgen im Individuellen Konto gehe hervor, dass sich die Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitraum mit einem tiefen Einkommen begnügt habe. Es sei davon auszugehen, dass sie aus freien Stücken zu einem unterdurchschnittlichen Lohn gearbeitet habe, weshalb eine Parallelisierung nicht zulässig sei (act. 166, S. 11).

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, in den Monaten vor dem Unfall habe sie neben ihrer seit 1. April 2007 ausgeübten Tätigkeit als Logistikkassistentin mit einem 80 %-Pensum bei der Einzelfirma D. _____ auch noch die bisherige Arbeit als Telefonistin bei der C. _____ AG (mit unterschiedlichen Beschäftigungsgraden) ausgeübt, wobei der Umfang des Arbeitseinsatzes durch die Arbeitgeberin bestimmt worden sei. Es sei deshalb nicht vom tatsächlichen Beschäftigungsgrad, sondern vielmehr von einem Vollzeitpensum auszugehen, zumal sie gerne mehr gearbeitet hätte.

7.2

7.2.1 Bei Vollerwerbstätigkeit ist die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln, bei Nichterwerbstätigkeit mit einem Betätigungsvergleich im Haushalt. Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (Urteil des BGer 9C_887/2011 vom 24. Januar 2012 E. 2.1 und 2.2). Die Statusfrage beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

7.2.2 Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Einreise in die Schweiz gemäss Arbeitgeberauskunft von Anfang Oktober 2005 bis Ende März 2007 bei der Firma B._____ AG ein Teilpensum von rund 2 bis 3 h pro Tag bewältigte (act. 15, S. 5) und daneben (seit September 2005) noch bei der C._____ AG ebenfalls als Telefonistin mit einem Teilpensum mit unregelmässigem Arbeitseinsatz beziehungsweise -umfang arbeitete (act. 5, S. 3 - 29). Ab 1. April 2007 war sie alsdann zu einem Pensum von 80 % als Logistikassistentin bei der Einzelfirma D._____ angestellt und erzielte dabei einen Bruttolohn von monatlich Fr. 3'200.- (act. 10, S. 2 und 8). Daneben war sie (wenn auch in bescheidenem Umfang) weiterhin als Telefonistin bei der B._____ AG tätig (act. 5, S. 27 - 29).

Die Beschwerdeführerin baute ihren Arbeitsumfang seit Beginn ihrer Erwerbstätigkeit in der Schweiz zunehmend aus. Ferner behielt sie ihre Anstellung als Telefonistin bei der C._____ AG auch nach Beginn ihres 80 %-Pensums bei der Einzelfirma D._____ bei. Es ist daher bezüglich der Statusfrage auf die glaubhaften und schlüssigen Ausführungen der Beschwerdeführerin abzustellen, dies zumal sie keinerlei Erziehungspflichten mehr hat und zudem bescheidene wirtschaftliche Verhältnisse vorliegen (vgl. act. 3, S. 2 + act. 134, S. 31). Demnach ist bei der nachfolgenden Rentenbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs von einem 100 %-Pensum auszugehen.

7.3

7.3.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insofern die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1).

Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie 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 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2; vgl. UELI KIESER, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 248 N. 35). Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408). Für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist nicht nur eine teuerungsbedingte Lohnanpassung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise vorzunehmen. Vielmehr ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Löhne erfahrungsgemäss in den meisten Berufssparten, wenn auch in unterschiedlichem Masse, über die allgemeine Teuerung hinaus erhöht werden. Es ist deshalb mit der teuerungsbedingten Lohnanpassung auch die Reallohnentwicklung zu berücksichtigen (SVR 1999 IV Nr. 24 S. 73 E. 5; ZAK 1991 S. 320 E. 3a).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Es bestimmt sich danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Ist kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, können rechtsprechungsgemäss Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75). Dabei kann das vom Arzt festzulegende Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

7.3.2 Die Beschwerdeführerin verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung (act. 77, S. 2), war seit ihrem Zuzug in die Schweiz im August 2005 nur während rund drei Jahren erwerbstätig (vgl. IK-Auszug, act. 125, S. 2) und arbeitete in dieser Zeit bei mehreren Arbeitgebern. Angesichts dieses beruflichen Werdegangs ist der Ermittlung des Valideneinkommens nicht das vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen zugrunde zu legen. Vielmehr ist – im Einklang mit dem Vorgehen der IV-Stelle und der Vorinstanz (act. 141, S. 3 + act. 166, S. 10) – für die Bezifferung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen (vgl. dazu auch MEYER, a.a.O., S. 302). Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen infolge Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens fällt – mit Blick auf das Abstellen auf die LSE anstelle des zuletzt erzielten AHV-Lohnes – ausser Betracht (vgl. zur Parallelisierung BGE 135 V 297, 135 V 58 und 134 V 322).

Auch zur Bemessung des Invalideneinkommens können nicht die tatsächlichen Verhältnisse berücksichtigt werden, da die Beschwerdeführerin seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb).

7.3.3 Zu prüfen bleibt die Frage des leidensbedingten Abzuges. Während die Vorinstanz einen Abzug von 10 % zugestanden hat (act. 166, S. 10), macht die Beschwerdeführerin einen solchen von 25 % geltend (BVGer act. 1, S. 7).

7.3.3.1 Nach der Rechtsprechung gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b/bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

7.3.3.2 Die Vorinstanz hat vorliegend einen Abzug von 10 % anerkannt, allerdings unter dem Titel der leidensbedingten Einschränkung. Wie vorstehend bereits ausgeführt wurde (E. 5.3.3 hiervor), ist die schmerzbedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % (act. 139, S. 4) bereits bei der Ermittlung der zumutbaren Resterwerbsfähigkeit zu berücksichtigen. Das Merkmal der leidensbedingten Einschränkung rechtfertigt deshalb vorliegend keinen Abzug, da dieses bereits bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 45 % (durch Reduktion von der Leistungsfähigkeit von 50 % auf 45 %) berücksichtigt worden ist und eine doppelte Berücksichtigung nicht zulässig ist (act. 139, S. 4; vgl. dazu Urteil des BGer 8C_530/2010 vom 24. Januar 2011 E. 4.2). Keine Lohnminderung kann ferner unter dem Aspekt des Dienstalters zugebilligt werden.

Es liegt indes eine zeitliche Einschränkung des Arbeitspensums vor und eine ebenfalls pensenwirksame Reduktion des Leistungsgrades. Diese

doppelte Einschränkung wirkt sich potenziell überproportional verdienstmindernd aus (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_721/2008 vom 14. Oktober 2008 E. 1.3.3). Weiter ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin an zahlreichen Beschwerden (insbesondere an fortgeschrittenen medialen Gonarthrosen beidseits, an einer Periarthritis humero-scapularis beidseits, einem chronischen cervicocephalen/-spondylogenen Schmerzsyndrom linksbetont sowie an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom; act. 134, S. 48 ff.) leidet und deshalb auch bei einer grundsätzlich zumutbaren Tätigkeit im genannten Leistungsumfang weiteren Einschränkungen unterliegt. So sollte sie die Möglichkeit haben, innerhalb von 4 Stunden zweimal je eine 10-minütige Pause einzulegen. Die Arbeit sollte zudem vorwiegend sitzend ausgeübt werden können; darüber hinaus darf die Tätigkeit keine Überkopfarbeiten, kein Heben schwerer Gewichte und keine Zwangshaltungen beinhalten (act. 134, S. 59). Mit Blick auf die somatischen Befunde bleibt die Beschwerdeführerin in ihrer Bewegungsfähigkeit und beim Tragen von Lasten auch in einer Teilzeitbeschäftigung eingeschränkt (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_125/2012 vom 10. Oktober 2012 E. 5.2.2). Mit diesem Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin muss davon ausgegangen werden, dass sie nur noch einen neuen Arbeitgeber findet, der sie zu einem tieferen Lohn anstellt (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_617/2010 vom 10. Februar 2011 E. 4.3).

Unter Berücksichtigung des genannten Kriteriums ist ein leidensbedingter Abzug von 10 % im Ergebnis angemessen.

7.4 Für den Zeitpunkt des Rentenbeginns im Jahr 2009 resultiert, ausgehend von der LSE 2008 (TA 1, Anforderungsniveau 4 für Frauen: Fr. 4'116.-), einer teuerungsbedingten Aufwertung von 2.1 % für das Jahr 2009, einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.6 h, ein Validenlohn von Fr. 52'446.40 (= Fr. 4'116.-- x 12 : 40 x 41.6 x 1.021). Unter Berücksichtigung einer Leistungsfähigkeit von 45 % und eines leidensbedingten Abzugs von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 21'240.80 (= Fr. 52'446.40 x 0.405 [= 45 % - 4,5 %]). Ausgehend vom erwähnten Validenlohn von Fr. 52'446.40.- resultiert somit ein IV-Grad von 59.5 % (= [Fr. 52'446.40 ./ Fr. 21'240.80] : Fr. 52'446.40); aufgerundet ergibt sich dementsprechend ein IV-Grad von 60 % (zur Rundung beim IV-Grad vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2) und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ab

1. Dezember 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Die Beschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen, und die angefochtene Verfügung vom 7. März 2013 wird aufgehoben. Die Akten sind zur Berechnung der geschuldeten Rente und zum Erlass einer entsprechenden Verfügung an die Vorinstanz zu überweisen.

9.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200 - 1'000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Aufgrund des (aus dem Antrag der Beschwerdeführerin resultierenden) teilweisen Obsiegens werden die Verfahrenskosten auf Fr. 150.- reduziert und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der Restbetrag von Fr. 250.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheides zurückzuerstatten.

9.2 Der (ganz oder teilweise) obsiegenden Partei kann nach Massgabe ihres Erfolges von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Obsiegt eine die Partei nur teilweise, so ist die Parteientschädigung entsprechend zu kürzen (vgl. Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG in Verbindung Art. 7 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Der Rechtsvertreter hat vorliegend keine Kostennote eingereicht, weshalb die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Die Entschädigung umfasst im Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei, und sie ist nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin zu bemessen, wobei der Stundenansatz für anwaltliche Vertretung mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- (exkl. MWSt) beträgt (Art. 64 VwVG in Verbindung mit Art. 7, 9 und

10 VGKE). Die Mehrwertsteuer ist nur für Dienstleistungen geschuldet, die im Inland gegen Entgelt erbracht werden, nicht jedoch im vorliegenden Fall, in dem die Dienstleistung für den Beschwerdeführer mit Wohnsitz im Ausland erbracht worden ist (vgl. Art. 1 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 8 und 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009 [MWSTG, SR 641.20] sowie Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE).

Unter Berücksichtigung des teilweisen Obsiegens der Beschwerdeführerin und des notwendigen Aufwandes wird die Parteientschädigung im vorliegenden Fall auf Fr. 1'800.- (inkl. Barauslagen, ohne Mehrwertsteuer) festgesetzt.

(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 7. März 2013 wird aufgehoben.

2.

Der Beschwerdeführerin wird ab 1. Dezember 2009 eine Dreiviertelsrente zugesprochen.

3.

Die Sache wird zur Berechnung der geschuldeten Rente und zum Erlass einer entsprechenden Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

4.

Die reduzierten Verfahrenskosten von Fr. 150.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet. Der Restbetrag von Fr. 250.- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

5.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) zugesprochen.

6.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherung (Einschreiben)
- Beteiligte (Einschreiben)

(Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen).

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Roland Hochreutener

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: