



Abteilung III
C-5458/2013

Urteil vom 24. September 2015

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X._____,
Zustelladresse:
Beschwerdeführerin,

gegen

Y._____, Deutschland,
Beschwerdegegnerin,

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 17. September 2013.

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1958 geborene, verheiratete, deutsche Staatsangehörige Y._____ lebt in Deutschland. Sie war von Juli 2010 bis Oktober 2011 in der Schweiz mit dem Status als Grenzgängerin als Pflegefachfrau erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Am 8. April 2011 stellte Y._____ bei der IV-Stelle Basel-Stadt (nachfolgend: IV-Stelle BS) einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente (IV-act. 15).

B.

Mit Verfügung vom 17. September 2013 (IV-act. 70 S. 2 ff.) sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) Y._____, bei einem Invaliditätsgrad von 57%, unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10%, eine vom 1. Oktober 2011 bis zum 30. September 2012 befristete Viertelsrente zu.

Die IVSTA stellte zur Beurteilung des Gesuchs namentlich auf folgende Unterlagen ab: die Berichte des A._____ vom 28. Februar 2011 und vom 27. September 2011 (IV-act. 10 und 31), die Berichte von Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 9. Mai 2011 (IV-act. 21 S. 4), vom 12. Dezember 2011 (IV-act. 31 S. 7 ff.) und vom 30. Juli 2012 (IV-act. 37), die neuropsychologische Standortbestimmung von lic. phil. C._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, vom 26. Juni 2011 (IV-act. 28), das Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalyse (IV-act. 44 S. 31 ff.), das Gutachten von Dr. med. E._____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie (IV-act. 44 S. 43 ff.), den Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 45 S. 10), das Gutachten von Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. November 2012 (IV-act. 45 S. 1 ff.) sowie die Stellungnahmen von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 6. Dezember 2012 (IV-act. 47) und vom 27. März 2013 (IV-act. 60).

Die Ärzte diagnostizierten bei Y._____ im Wesentlichen einen Status nach Verkehrsunfall am 20. Oktober 2010 mit Glenoidfraktur Ideberg Typ 2 Schulter links, Rippenserienfraktur links 3-6 mit Hämatothorax und Lungenkontusion, Osteosynthese der Rippenfrakturen am 25. Oktober 2010, Kalottenimpressionsfraktur okzipital links mit operativer Elevation

und Duranaht am 20. Oktober 2010, Kontusion Ellenbogen links mit Rissquetschwunde, ein depressiv-antriebsgehemmtes organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma, eine rezidivierende leicht- bis mittelgradige depressive Störung und eine Anpassungsstörung.

C.

Gegen die Verfügung vom 17. September 2013 erhob die X. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 27. September 2013 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, eventualiter sei festzustellen, dass für den Zeitraum ab Juli 2012 ein leidensbedingter Abzug von 10% nicht mehr gerechtfertigt sei. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, für die Zeit ab Juli 2012 seien keine somatischen Beschwerden mehr ausgewiesen und daher seien die zumutbaren Tätigkeiten für diesen Zeitraum neu zu definieren, zumal Y. _____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) nach Auffassung der Beschwerdeführerin ab Juli 2012 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau aus somatischer Sicht nicht mehr eingeschränkt sei. Überdies sei die von Dr. med. G. _____ abgegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit rein spekulativ und für die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs gebe es auch keinen Grund. Der IV-Grad sei daher für die Zeit ab Juli 2012 neu festzulegen.

D.

Mit Vernehmlassung vom 28. November 2013 (BVGer-act. 4) beantragte die Vorinstanz unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle BS vom 26. November 2013 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdegegnerin sei gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte sowie gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. _____ erfolgt; die geltend gemachten Einwände seien nicht geeignet, an diesem Resultat etwas zu ändern. In Bezug auf die Berechnung des IV-Grades verwies sie auf die entsprechenden Ausführungen in der angefochtenen Verfügung.

E.

Mit Zwischenverfügung vom 5. Dezember 2013 (BVGer-act. 5) forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- zu leisten. Am 13. und am 18. Dezember 2013 ist je eine Zahlung in der Höhe von Fr. 400.- beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen (vgl. BVGer-act. 8).

F.

Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen (vgl. BVGer-act. 9).

G.

Mit Replik vom 25. Februar 2014 (BVGer-act. 10) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Ausführungen fest.

H.

Mit Eingabe vom 31. März 2014 (BVGer-act. 13) teilte die Vorinstanz mit, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte.

I.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG (SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des 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 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26^{bis} und Art. 28 bis 70), 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).

1.3 Indem die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren. Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher zur Einsprache gegen die Verfügung oder zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (BGE 132 V 1 E. 3.3.1). Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung demnach berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und auch der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin ist deutsche Staatsangehörige, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1) haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

Ebenfalls zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insb. Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009).

2.2 Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität

– sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdegegnerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der IVV (SR 831.201), dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.11).

2.3 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: 17. September 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene gesetzlichen Bestimmungen abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend die Anmeldung zum Leistungsbezug am 8. April 2011 eingereicht worden ist, ist vorliegend auf die Fassungen gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassungen Bezug genommen.

Ebenfalls Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659] und IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

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 rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts der bei der IV-Stelle BS eingereichten Anmeldung zum Rentenbezug und die durch jene durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

3.1 Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG und Art. 40

Abs. 1 lit. a IVV). 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).

3.2 Die Beschwerdegegnerin war Grenzgängerin und hatte ihre letzte Arbeitsstelle im Kanton Basel-Stadt; sie wohnt zudem noch im benachbarten Grenzgebiet. Sie hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle BS zum Leistungsbezug angemeldet. Der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 gültig gewesenen 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 6. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

4.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

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).

4.3 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 Invalidenverfahren 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).

4.3.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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.

4.3.2 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 BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

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).

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).

4.3.3 Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt eines Versicherten sind – analog zur vorerwähnten Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (in BGE 134 V 9 [Urteil des BGer I 246/05 vom 30. Oktober 2007] nicht publizierte E. 5.2 mit Hinweisen). Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für den Teil des Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (vgl. Urteil des BGer I 236/2006 vom 19. Juni 2006 E. 3.2 mit Hinweisen).

Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneten Abklärungspersonen keine Haushaltabklärung (im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVG) durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-5131/2007 vom 16. März 2009 E. 4.2.5). Ob eine solche Abklärung dann im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Verhältnisse zu entscheiden.

4.4 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. 28a IVG).

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 persönli-

chen, 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 praxisgemäss 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).

Für Personen, die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens nicht ganz-tätig erwerbstätig waren, ist 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. Der Invaliditätsgrad ergibt sich schliesslich aus einer Addition der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten.

4.5 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt beziehungsweise am Vertrauensarzt der IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

Ebenso ist der Versicherte gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verfahrensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren und ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann er wegen seiner Behinderung gewisse dieser Arbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss er in erster Linie seine Arbeit einteilen und in üblichem Um-

fang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer im Haushalt tätigen Person zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

4.6 Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Vorliegend ist unbestritten und aus den Akten ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin lediglich während 16 Monaten in der Schweiz versichert war. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin die dreijährige Mindestbeitragszeit in der Schweiz nicht erfüllt. Gemäss Art. 40 in Verbindung mit Art. 45 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 berücksichtigt der zuständige Träger des Mitgliedstaats, soweit erforderlich, die nach den Rechtsvorschriften jedes anderen Mitgliedstaats zurückgelegten Versicherungs- oder Wohnzeiten, als ob es sich nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegten Zeiten handelte (vgl. auch Wegleitung über die Renten [RWL] in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung, Rz. 3004.3). Somit sind vorliegend die von der Beschwerdegegnerin in Deutschland zurückgelegten Zeiten ebenfalls zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin hat in der Schweiz mehr als ein Jahr gearbeitet und unter Hinzurechnung der Versicherungszeiten in Deutschland ist die Mindestbeitragszeit von 3 Jahren erfüllt.

4.7 Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_562/2012 E. 3). Somit ist vorliegend aufgrund der im April 2011 eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch ab 1. Oktober 2011 zu prüfen.

5.

Wird eine befristete Invalidenrente verfügt und diese Rente unmittelbar ab dem Ende der Befristung aufgehoben oder abgeändert, so stellt diese zweite Anordnung materiell eine Rentenrevisionsverfügung dar, auf die folglich die entsprechenden Bestimmungen anwendbar sind. Dies gilt auch dann, wenn die beiden Anordnungen zum selben Zeitpunkt und sogar in derselben Verfügung getroffen werden. Deshalb müssen nach der Rechtsprechung und Lehre bei einer solchen Verfügung Revisionsgründe erfüllt sein (vgl. BGE 125 V 417 E. 2d, 112 V 372 E. 2b; URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 207 f.).

5.1 Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes impliziert. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3B, 112 V 390 E. 1B; ZAK 1987 S. 36 ff.).

5.2 Ob eine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im zeitlichen Geltungsbereich der ursprünglichen Verfügung mit demjenigen der streitigen Verfügung (BGE 125 V 369 E. 2).

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung vom 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 wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

6.

Unter den Parteien ist vorliegend im Wesentlichen die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit strittig. Aufgrund des im vorliegenden Verfahren geltenden Untersuchungsgrundsatzes ist vorliegend umfassend zu prüfen, welche Ansprüche die Beschwerdegegnerin gegenüber der Invalidenversicherung hat. Nachfolgend ist demnach abzuklären, ob die Beschwerdegegnerin

grundsätzlich Anspruch auf eine Rente hat und, falls ja, in welcher Höhe und ab wann.

6.1 Den Berichten den A. _____ vom 28. Februar 2011 (IV-act. 10) sowie vom 27. September 2011 (IV-act. 31) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: St.n. Verkehrsunfall mit Einlage einer Thoraxdrainage links und Revision einer Oberlappenverletzung links mit Blalock-Naht sowie Osteosynthese der Rippenfrakturen 3-5 bei Rippenserienfraktur Costae 3-6 links mit Hämato-pneumothorax und Lungenkontusion, St.n. operativer Elevation der Kalottenimpressionsfraktur und Duraersatz bei Kalottenimpressionsfraktur occipital links 10/2010, St.n. Refixation und Osteosynthese der Glenoidfraktur der Scapula links mit Rekonstruktionsplatte bei Glenoidfraktur Ideberg Typ 2 und St.n. Kontusion Ellenbogen links mit Rissquetschwunde. Im Februar 2011 gingen die beurteilenden Ärzte davon aus, dass die Beschwerdegegnerin weiterhin zu 100% arbeitsunfähig sei, und im September 2011 berichteten die Ärzte, dass der Fall aus thoraxchirurgischer Sicht zufolge des erfreulichen postoperativen Ergebnisses abgeschlossen werden könne. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sie sich nicht.

6.2 Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, beurteilte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdegegnerin in seinem Bericht vom 9. Mai 2011 (IV-act 21 S. 4) wie folgt: 100% arbeitsunfähig vom 20. Oktober 2010 bis zum 31. März 2011, 75% arbeitsunfähig vom 1. April 2011 bis zum 16. April 2011 und seit 17. April 2011 zu 37,5% arbeitsunfähig (dies entspricht 3 Stunden pro Tag). Im Bericht vom 12. Dezember 2011 (IV-act. 31 S. 7 ff.) führte er aus, seit Mai 2011 habe sich gezeigt, dass eine Erhöhung auf mehr als 3 Stunden pro Tag in der bisherigen Tätigkeit nicht realisierbar war und eine Rückkehr in diesen Beruf als wenig aussichtsreich scheine. Im Bericht vom 30. Juli 2012 (IV-act. 37) stellte er schliesslich fest, dass seit Anfang 2012 aufgrund der psychiatrischen Diagnosen (leichte kognitive Störung, organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma und schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome) eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe, kein Tragen und Heben von Lasten über 5 kg mehr möglich sei und eine Beschäftigung als Altenpflegerin nicht mehr in Frage komme.

6.3 Die neuropsychologische Standortbestimmung vom 26. Juni 2011 (IV-act. 28) ergab, dass die Beschwerdegegnerin aus kognitiver Sicht nicht eingeschränkt sei und somit die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf 100% betrage.

6.4 Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalyse, attestierte der Beschwerdegegnerin in seinem Bericht vom 27. August 2012 (IV-act. 44 S. 31 ff.) ein depressiv-antriebsgehemmtes organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma (ICD-10 F07.2) und ein Polytrauma 10/2010 im Evolutionsalter. Er erachtete aufgrund der gestellten Diagnosen die sozioemotionale und die psychosoziale Belastungs- und Leistungsfähigkeit sowie die soziale Kompetenz seit 18. Juli 2012 als nachhaltig und tiefgreifend eingeschränkt und in Situationen von Dauerbelastung durch Überforderung beziehungsweise Erschöpfung aufgehoben.

6.5 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, stellte in ihrem sozialmedizinischen Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung vom 21. September 2012 (IV-act. 44 S. 43) folgende Diagnosen: ein depressiv-antriebsgehemmtes organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma nach Polytrauma 10/2010. Die Arbeitsfähigkeit erachtete sie seit Januar 2012 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und in der letzten Tätigkeit als Altenpflegerin als aufgehoben (Leistungsvermögen unter 3 Stunden pro Tag).

6.6 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte der Beschwerdegegnerin in seinem Bericht vom 14. November 2012 (IV-act. 45 S. 10) das Vorliegen eines organischen Psychosyndroms nach Schädel-Hirn-Trauma und eine mittelgradige depressive Symptomatik. Die Arbeitsunfähigkeit bezifferte er mit 100%.

6.7 Dem Gutachten von Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. November 2012 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), DD: eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode (ICD-10 F33.0), DD: ein organisches Psychosyndrom (ICD-10 F07.2), letzteres jedoch nur falls die Beschwerdegegnerin auch ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten haben sollte. Dr. med. G. _____ ging von einer Leistungseinschränkung von 30% seit Aufnahme der psychiatrischen Therapie im Juli 2012 aus. Zu möglichen Arbeitstätigkeiten führte er aus, es bestehe eine verminderte Belastbarkeit; die Beschwerdegegnerin sei verlangsamt und habe einen erhöhten Pausenbedarf. Überdies seien ihr keine Tätigkeiten mit Zeitdruck oder Verantwortung zuzumuten.

6.8 Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2012 (IV-act. 47)

fest, die Beschwerdegegnerin sei bis Juli 2012 zu maximal 50% arbeitsfähig und danach bestehe in angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100%, aber mit einer Leistungsfähigkeit von lediglich 70%.

6.9 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ärzte mehrheitlich davon ausgehen (vgl. aber die neuropsychologische Standortbestimmung vom 26. Juni 2011 [IV-act. 28]), dass die Beschwerdegegnerin nicht mehr voll belastbar ist und somit die bisherige körperlich und psychisch anspruchsvolle Tätigkeit als Altenpflegerin nicht mehr ausüben kann. Am 12. Dezember 2011 (IV-act. 31 S. 7 ff.) berichtete der behandelnde Hausarzt, Dr. med. B._____, dass sich seit Mai 2011 zeige, dass eine Erhöhung des Arbeitspensums in der bisherigen Tätigkeit auf mehr als 3 Stunden pro Tag nicht realistisch sei. Es ist nicht zu beanstanden, dass der RAD-Arzt deshalb davon ausging, der Beschwerdegegnerin sei ab Oktober 2011 nach Abschluss der ersten Rehabilitationsphase nach dem Unfall wieder eine leichte Verweistätigkeit von 50% zuzumuten, zumal auch das A._____ mit Bericht vom 27. September 2011 (IV-act. 31) festhielt, dass die Genesung erfreulich verlaufen sei und der Fall aus thoraxchirurgischer Sicht abgeschlossen werden könne, was ebenfalls auf eine Besserung oder zumindest auf eine Stabilisierung des Gesundheitszustands hinweist. Seit Anfang 2012 bestehen gemäss den ärztlichen Berichten erste Hinweise auf psychische Probleme (vgl. den Bericht von Dr. med. B._____ vom 30. Juli 2012 [IV-act. 37]). Fachärztlich bestätigt wurden diese erstmals von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der festhielt, dass seine Feststellungen ab dem 18. Juli 2012 (Tag der Untersuchung) gelten. Diese Feststellungen wurden schliesslich durch Dr. med. G._____ am 21. November 2012 (IV-act. 45 S. 1 ff.) bestätigt, der ebenfalls von einer Einschränkung aus psychiatrischer Sicht seit Juli 2012 ausging. Die IVSTA ist somit aufgrund der hinzugetretenen psychischen Beschwerden zu Recht von einer Veränderung des Gesundheitszustands ausgegangen und hat den Anspruch ab diesem Zeitpunkt neu beurteilt. Die Beschwerdeführerin bemängelte, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei eine blosser Schätzung ohne Begründung und überdies widersprächen diese Feststellungen den Abklärungsergebnissen der neuropsychologischen Standortbestimmung vom 26. Juni 2011. Diesem Einwand ist damit zu begegnen, dass die neurologische Standortbestimmung sich nicht zur Entwicklung in der Zukunft äussern konnte und somit die neueren Berichte für die Entwicklung nach dem 26. Juni 2011 als massgebend zu betrachten sind. Ein Widerspruch zur neurologischen Standortbestimmung besteht nicht, da verschiedene Zeiträume beurteilt wurden. Ferner ist in Bezug auf die geäusserte Kritik der Beschwerdeführerin festzuhalten, dass

die von den Ärzten vorgenommenen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit immer ein gewisses "schätzendes" Element beinhalten, weil es sich bei der Arbeitsfähigkeit nicht um eine exakte Grösse handelt, die konkret bestimmbar ist. Vielmehr haben die Ärzte jeweils zu versuchen, den Umfang der Arbeitsfähigkeit mittels Umschreibung der noch möglichen Tätigkeiten und der vorhandenen Einschränkungen, allenfalls auch unter Berücksichtigung konkreter Arbeitsversuche, zu ermitteln und zu begründen, was vorliegend der Fall ist. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist die attestierte Restarbeitsfähigkeit lediglich in leichten und angepassten Verweistätigkeiten verwertbar, da dies einerseits durch diverse Ärzte so bestätigt wurde, indem diese jeweils davon ausgingen, die Beschwerdegegnerin sei generell nur noch vermindert belastbar, weshalb die anspruchsvolle Tätigkeit als Altenpflegerin nicht mehr in Frage käme, und andererseits hat ein Arbeitsversuch von Juli bis Dezember 2011 zusätzlich gezeigt, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich ist. Insgesamt ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdegegnerin von Oktober 2011 bis und mit Juni 2012 in leichten Verweistätigkeiten zu 50% und ab Juli 2012 zu 70% arbeitsfähig ist.

7.

Es bleibt noch der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin heute als Nichtinvaliden zu 80% erwerbstätig und zu 20% im Haushalt tätig wäre. Dies wurde durch die IV-Stelle BS so erhoben und ist unbestritten (vgl. dazu die Haushaltsabklärung vom 4./11. Juli 2012 [IV-act. 34]). Der Invaliditätsgrad ist daher nach der gemischten Methode zu berechnen. Dabei ist zu beachten, dass sich die Arbeitsfähigkeit – wie oben festgestellt – verändert hat, so dass zwei unterschiedliche Berechnungen anzustellen sind.

7.1 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 erzielttes 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. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach 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).

7.2 Berechnung des IV-Grades ab 1. Oktober 2011:

7.2.1 Gemäss den Angaben der früheren Arbeitgeberin der Beschwerdegegnerin hätte diese in ihrer bisherigen Tätigkeit als Altenpflegerin mit einem Pensum von 80% im Jahr 2011 Fr. 4'081.- pro Monat (x 13) sowie Zulagen von durchschnittlich Fr. 220.- pro Monat verdient. Das Invalideneinkommen ist somit mit Fr. 55'693.- (=13 x Fr. 4'081.- + 12 x Fr. 220.-) zu beziffern. Die Vorinstanz berücksichtigte die Zulagen ebenfalls 13 x, dies ist vorliegend zu korrigieren, da beim 13. Monatslohn die Zulagen üblicherweise entfallen und diese somit nur 12 x zu berücksichtigen sind (vgl. auch die betragsmässige Angabe der Arbeitgeberin für das Jahr 2010 [Fr. 2'641], welche – geteilt durch 12 Monate – ebenfalls zu einem monatlichen Betrag von Fr. 220.- führt; IV-act. 17 S. 3 Ziff. 2.10).

7.2.2 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2010 abgestellt. Der Zentralwert für Frauen für einfache, repetitive Tätigkeiten aller Wirtschaftszweige beträgt Fr. 4'225.- (basierend auf 40 Arbeitsstunden pro Woche). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2011 ergibt dies einen monatlichen Lohn von Fr. 4'404.55. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung (von 2010 [Index 109,8] bis 2011 [Index 110,5]) entspricht dies einem monatlichen Lohn von Fr. 4'432.65, was bei einem Vollzeitpensum einen Jahreslohn von Fr. 53'191.70 ergibt. Unter Berücksichtigung des der Beschwerdegegnerin in der Zeit ab Oktober 2011 zumutbaren Pensums von

50% ist somit von einem Invalideneinkommen von Fr. 26'595.85 auszugehen. Die Vorinstanz berücksichtigte zudem einen leidensbedingten Abzug von 10%, der nicht zu beanstanden ist und von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten wurde, weshalb ein zumutbares jährliches Invalideneinkommen von Fr. 23'936.25 resultiert.

7.2.3 Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 55'693.- und des Invalideneinkommens von Fr. 23'936.25 ergibt im erwerblichen Bereich einen Invaliditätsgrad von 57,03% respektive nach den mathematischen Rundungsregeln abgerundet 57% (vgl. AHI-Praxis 3/2004 S. 141 ff E. 3.2).

7.2.4 Die Haushaltsabklärung vom 4. Juli 2012 (vgl. Bericht vom 11. Juli 2012; IV-act. 34), welche vor Ort von einer Fachperson des Abklärungsdienstes der IV-Stelle BS durchgeführt worden ist und somit den Anforderungen an eine sorgfältig durchgeführte Abklärung vollkommen entspricht, ergab eine Einschränkung im Haushalt von 10%. Dieses Ergebnis ist nicht zu beanstanden.

7.2.5 Der Invaliditätsgrad von 57% im Erwerbsbereich beträgt bei einer Berücksichtigung zu 80% 45,6% und derjenige von 10% im Haushalt beträgt bei einer Berücksichtigung zu 20% noch 2%. Nach Gewichtung und Addition der beiden ermittelten IV-Grade ergibt sich somit mit Wirkung ab 1. Oktober 2011 ein Invaliditätsgrad von 47,6%, aufgerundet 48%, woraus sich nach Ablauf der einjährigen Wartefrist mit Wirkung ab 1. Oktober 2011 ein Anspruch auf eine Viertelsrente ergibt.

7.3 Berechnung des IV-Grades ab 1. Juli 2012:

7.3.1 Für die Berechnung des Valideneinkommens kann auf die obenstehende Berechnung verwiesen werden (vgl. E. 7.2.1). Es ist demnach von einem Valideneinkommen von Fr. 55'693.- auszugehen.

7.3.2 Das Invalideneinkommen ab 1. Juli 2012 richtet sich gemäss der Würdigung der medizinischen Berichte (vgl. insbesondere E. 6.9) ebenfalls nach der bereits für die Periode ab 1. Oktober 2011 angestellten Berechnung, da immer noch dieselben Tätigkeiten als zumutbar erachtet werden, allerdings mit dem Unterschied, dass ab 1. Juli 2012 nicht mehr von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 50%, sondern von 70% auszugehen ist. Die Vorinstanz berücksichtigte auch hier einen leidensbedingten Abzug von 10%, was von der Beschwerdeführer bestritten wird. Sie machte diesbezüglich geltend, die Vorinstanz habe nicht geprüft, ob der leidensbedingte Abzug weiterhin zu gewähren sei. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die

Vorinstanz sowohl beim Invalideneinkommen ab 1. Oktober 2011 als auch bei demjenigen ab 1. Juli 2012 ausführte, dass der Beschwerdegegnerin zufolge ihrer Einschränkungen ein leidensbedingter Abzug von 10% zu gewähren sei. Die Vorinstanz begründete ihre Beweggründe für die Gewährung des leidensbedingten Abzugs und zählte die ihrer Ansicht nach relevanten Faktoren auf. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass der leidensbedingte Abzug massgebend im Ermessen der verfügenden Behörde liegt und jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände festzulegen ist. Die Beschwerdegegnerin ist lediglich für leichte Verweistätigkeiten geeignet und ist verlangsamt, sie hat einen erhöhten Pausenbedarf, sie kann nicht unter Zeitdruck arbeiten und sollte keine Verantwortung tragen. Unter Berücksichtigung der vorgenannten Umstände ist es – wie die Vorinstanz festgestellt hat – gerechtfertigt, der Beschwerdegegnerin auch beim Einkommen in einer Verweistätigkeit einen leidensbedingten Abzug zu gewähren, zumal ihr mit diesem Leistungsvermögen nur noch eine eingeschränkte Auswahl von Verweistätigkeiten offensteht. Die Frage, ob ein behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter Leidensabzug vorzunehmen sei, ist eine Rechtsfrage, während jene nach der Höhe des Abzuges eine typische Ermessensfrage darstellt (vgl. Urteil des BGer 8C_490/2011 vom 11. Januar 2012 E. 1.3). Das erstinstanzliche Gericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 137 V 71 E. 5.2). In Anbetracht der genannten konkreten Umstände erscheint der gewährte Abzug von 10% insgesamt als angemessen. Die Beschwerdeführerin legte überdies nicht dar, inwiefern der Abzug nicht korrekt sein sollte, sondern sie bestritt ihn pauschal. Eine Korrektur durch das Gericht drängt sich nicht auf. Nach dem Gesagten ist somit für das Invalideneinkommen auf die bereits oben (E. 7.2.2) angestellte Berechnung abzustellen und das Einkommen von 50% (Fr. 23'936.25) auf 70% zu erhöhen. Es resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 33'510.75.

7.3.3 Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 55'693.- und des Invalideneinkommens von Fr. 33'510.75 ergibt im erwerblichen Bereich einen Invaliditätsgrad von 39,83% respektive gerundet 40%.

7.3.4 Die Einschränkung im Haushalt ist – wie von der Vorinstanz gehandhabt – weiterhin auf 10% zu beziffern. Dies ist nicht zu beanstanden und wurde auch nicht bestritten.

7.3.5 Der Invaliditätsgrad von 40% im Erwerbsbereich beträgt bei einer Berücksichtigung zu 80% 32% und derjenige von 10% im Haushalt beträgt bei einer Berücksichtigung zu 20% noch 2%. Nach Gewichtung und Addition der beiden ermittelten IV-Grade ergibt sich somit mit Wirkung ab 1. Juli 2012 ein Invaliditätsgrad von 34%, woraus sich kein Rentenanspruch mehr ergibt.

7.4 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Vorinstanz die Berechnungen der IV-Grade im Ergebnis korrekt vorgenommen hat und demzufolge der Beschwerdegegnerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2011 eine bis zum 30. September 2012 (Ablauf der ab Juli 2012 laufenden dreimonatigen Frist, vgl. E. 5.2) befristete Viertelsrente auszus zahlen ist. Die angefochtene Verfügung ist somit zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

8.

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

8.1 Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Gerichtskosten sind vorliegend auf Fr. 400.- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist für die Bezahlung der Gerichtskosten in derselben Höhe zu verwenden. Der zusätzlich geleistete Betrag von Fr. 400.- (Eingang einer Zahlung von je Fr. 400.- am 13. und am 18. Dezember 2013, vgl. Sachverhalt [E.]) ist der Beschwerdeführerin auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

8.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat sich am vorliegenden Verfahren nicht beteiligt, weshalb davon auszugehen ist, dass ihr keine Kosten erwachsen sind und ihr somit keine Entschädigung zuzusprechen ist. Der obsiegenden Vorinstanz ist als Bundesbehörde ebenso wenig eine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 400.- festgesetzt und der Beschwerdeführerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- wird für die Bezahlung der Gerichtskosten verwendet. Der zusätzlich bezahlte Betrag von Fr. 400.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Beschwerdegegnerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr.; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

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 BGG). 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: