

# **BVGer A-2552/2012 vom 21. Juli 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-07-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_A-2552\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_A-2552_2012)

FR: TAF A-2552/2012 du 21 juillet 2014

IT: TAF A-2552/2012 del 21 luglio 2014

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt gemäss Art. 31 VGG Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern sie von Behörden erlassen wurden, die gemäss Art. 33 VGG als Vorinstanzen gelten, und überdies keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Die IVSTA gehört zu den Behörden nach Art. 33 Bst. d VGG und ist daher Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG, SR 831.20). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung I des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer - auf einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit basierenden - Entlastungsmassnahme gegenüber der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C 2552/2012 wurde daher auf A 2552/2012 geändert.

### **E. 1.3**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist. 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, 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).

### **E. 1.4**

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IVSTA vom 2. April 2012 (IV2 act. 51). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin durch diese Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG).

### **E. 1.5**

Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist demnach einzutreten.

### **E. 2.1**

Das Bundesverwaltungsgericht kann angefochtene Entscheide grundsätzlich in vollem Umfang überprüfen. Die Beschwerdeführerin kann neben der Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens (Art. 49 Bst. a VwVG) und der unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (Art. 49 Bst. b VwVG) auch die Unangemessenheit rügen (Art. 49 Bst. c VwVG).

### **E. 2.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gut-heissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Thomas HÄBERLI, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 62 Rz. 40; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl., Basel 2013, Rz. 3.197).

### **E. 3**

Zunächst ist festzuhalten, welche Rechtsnormen und Rechtsgrundsätze im vorliegenden Verfahren in materieller Hinsicht zur Anwendung gelangen.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Spanien und hat dort seit Ende Juni 2003 wieder ihren Wohnsitz (Sachverhalt, Bst. B), weshalb vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II - betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit - des FZA i.V.m. Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 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 abgelöst worden (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 3.1). Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist

im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin 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). Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; 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, heute: BGer] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 662/2010 vom 19. Dezember 2012 E. 4.1).

### **E. 3.2**

In materiellrechtlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 138 V 475 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445 E. 1.2.1 f.; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 601/2011 vom 5. Dezember 2013 E. 3.3). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Vorliegend sind demnach die Verhältnisse bis zum 2. April 2012 (Datum der angefochtenen Verfügung) zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 601/2011 vom 5. Dezember 2013 E. 4).

### **E. 3.3**

Das vorliegende Revisionsgesuch erfolgte am 14. April 2009, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Da diese Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, werden nachfolgend bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) wiedergegeben. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]; vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 4614/2012 vom 19. Juni 2013 E. 2.7). Nachfolgend wird also

auf die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen verwiesen, ausser diese hätten mit der IV Revision 6a eine Änderung erfahren.

#### **E. 3.4**

Bezüglich der vorliegend aufgrund von Art. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals EVG) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1-3.3; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 3.3).

#### **E. 4**

Nachfolgend sind die zur Beurteilung des Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

##### **E. 4.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG; vgl. E. 4.2) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist (vgl. statt vieler Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 6839/2008 vom 28. September 2010 E. 2.4). Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als 25 Jahre Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. IV1 act. 47), so dass die Voraussetzung der Mindestbetragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

##### **E. 4.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7; statt vieler Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 4.1 und C 4208/2012 vom 17. Mai 2013 E. 2.3). 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch

Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

#### **E. 4.3.1**

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352 E. 2.2.1, SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 1927/2012 vom 18. Oktober 2013 E. 3.2).

#### **E. 4.3.2**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Eine solche lege artis gestellte Diagnose ist zwar notwendige, jedoch noch nicht hinreichende Voraussetzung für die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität (vgl. BGE 139 V 547 E. 5.2, BGE 130 V 396 E. 6.3 und BGE 127 V 294 E. 4c). Psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall dieser Belastung wieder verschwinden, können nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a; zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 1927/2012 vom 18. Oktober 2013 E. 3.3).

#### **E. 4.3.3**

Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so:

chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1, BGE 136 V 279 E. 3.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Diese dargestellten im Bereich der somatoformen Schmerzstörung entwickelten Grundsätze sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 132 V 65 E. 4.1; zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 1927/2012 vom 18. Oktober 2013 E. 3.4).

#### **E. 4.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG 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. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie - wie die Beschwerdeführerin - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1; vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 4614/2012 vom 19. Juni 2013 E. 2.8). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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 zu 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).

#### **E. 4.5**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat dabei 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 - unter Berücksichtigung allfälliger rentenwirksamer Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 2. April 2012) - resultierenden Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen 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 129 V 222 E. 4.1, BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch Arbeit Geld verdienen zu können (Gustavo Scartazzini/Marc Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl., Basel 2012, § 13 Rz. 16; zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 4.4 und C 662/2010 vom 19. Dezember 2012 E. 4.6).

#### **E. 4.6**

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem von Arzt oder Ärztin festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 273 E. 4a; ZAK 1985 S. 459; zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 4.4).

#### **E. 4.7**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG).

##### **E. 4.7.1**

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demnach nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 und BGE 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). 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 (vgl. BGE 135 V 201 E. 6.1, BGE 115 V 308 E. 4a/bb und BGE 112 V 387 E. 1b, je mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a; ZAK 1987 S. 36 ff.; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 662/2010 vom 19. Dezember 2012 E. 4.7.1). Nach Art. 88a Abs. 2 IVV (in der Fassung vom 16. November 2011) ist die anspruchsbeeinflussende Änderung im Falle einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald

sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. In derartigen Konstellationen ist Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar (BGE 109 V 125 E. 4a; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 3159/2006 vom 18. August 2008 E. 4.1).

#### **E. 4.7.2**

Ob eine massgebliche Änderung in dem für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachenspektrum überwiegend wahrscheinlich eingetreten ist (vgl. zum im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 138 V 218 E. 6 und BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen), beurteilt sich im Revisionsverfahren durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der letzten eröffneten und rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 4.5) - bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands - beruht, mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweisen; zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 662/2010 vom 19. Dezember 2012 E. 4.7.2). Eine Verfügung ist jedoch verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74ter Bst. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74quater Abs. 1 IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_46/2009 vom 14. August 2009 E. 3.1; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts A 1638/2012 vom 26. Juni 2014 E. 2.7.2).

#### **E. 4.8**

Um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung überwiegend wahrscheinlich eine anspruchrelevante Änderung erfahren hat, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt 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 der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 114 V 310 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegt dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht (zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 4.4).

#### **E. 4.8.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts A 3515/2012 vom 22. April 2014 E. 2.4; zur grundsätzlichen Zulässigkeit von MEDAS-Gutachten vgl. BGE 137 V 210).

#### **E. 4.8.2**

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 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/ee, mit Hinweisen; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 4.5.2).

#### **E. 4.8.3**

Auf Stellungnahmen der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1, Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_9/2010 vom 29. September 2010 E. 3.3, 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1, 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C 5894/2011 vom 20. Februar 2014 E. 9.1 und B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 4.5.3, je mit weiteren Hinweisen). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Grundlagen. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/ee; Urteil des EVG I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

#### **E. 5**

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin seit dem rechtskräftigen Entscheid vom 19. Mai 2003 bzw. der Mitteilung vom 25. September 2006 (vgl. E. 4.7.2) und bis zum Erlass der vorliegend streitigen Verfügung vom 2. April 2012 insoweit verändert hat, dass nunmehr eine höhere

Invaliditätsrente begründet wäre (BGE 117 V 198 E. 3a, BGE 133 V 108 E. 5.2 und BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

### **E. 5.1**

Bei der Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin hat die Vorinstanz geprüft, ob sich der gesundheitliche Zustand in relevanter Weise verschlechtert hat. Die Verfügung des IV-VD vom 19. Mai 2003 beruht im Wesentlichen auf einer Stellungnahme des RAD (Dres. S. \_\_\_\_\_ und R. \_\_\_\_\_) vom 7. Juni 2002 (IV1 act. 27) und einem fachärztlichen Gutachten der Dres. Q. \_\_\_\_\_ und P. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2002 (IV1 act. 21). Dres. S. \_\_\_\_\_ und R. \_\_\_\_\_ attestierten der Beschwerdeführerin damals in somatischer Hinsicht eine Fibrose bzw. Fibromyalgie, welche aber keinen invalidisierenden körperlichen Gesundheitsschaden zeigen würde. Dres. Q. \_\_\_\_\_ und P. \_\_\_\_\_ führten in ihrem fachärztlichen Gutachten in psychiatrischer Hinsicht aus, die Versicherte sei in den Jahren 1976 und 1979 jeweils in einer psychiatrischen Klinik zur Behandlung von Depressionen (einmal drei Wochen, einmal fünfeinhalb Monate) hospitalisiert gewesen; gefolgt von einer zweijährigen Therapie. Des Weiteren leide sie unter einer zerbrechlichen Persönlichkeitsstruktur, sei unreif und abhängig aufgrund einer adaptiven Behinderung, wenn es darum gehe, mit Situationen von existenzieller Belastung umzugehen, welche eigentlich durch jeden als ganz alltäglich betrachtet werden könnten. Sie schlossen aufgrund der Diagnose einer hysterischen oligosymptomatischen Konversionsstörung verbunden mit einer leichten Panikstörung mit einer passiv, abhängigen Persönlichkeit, die zwanghafte dekompenzierte Charakterzüge erzeuge, auf eine maximale Arbeitsunfähigkeit von 40-50 % in allen Tätigkeiten (IV1 act. 21, S. 22).

### **E. 5.2.1**

Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 2. April 2012 stützt sich hingegen insbesondere auf das interdisziplinäre Gutachten BREM vom 7. September 2011 (vgl. Sachverhalt Bst. D; IV2 act. 44), das von Dr. O. \_\_\_\_\_ erstellt wurde. Diese Fachärztin für Rheumatologie attestierte der Beschwerdeführerin als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die seit 1998 vorhandenen degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates; und zwar: eine Polyarthrose (Spondylarthrose, Arthrose der kleinen Fingergelenke, beginnende glenohumerale Arthrose), eine Periarthropathia humeroscapularis, Hämorrhoiden bei chronischer Obstipation, Status nach einem Bruch des rechten Beins vom 7. Januar 2007, Status nach einer Gastritis von 1997, Status nach einer Hysterektomie und Adnexektomie rechts von 1992, Status nach Adnexektomie links wegen einer Zyste und Endometriose von 1998 (IV2 act. 44, S. 30). Sinngemäss führte die Gutachterin auf, aus rheumatologischer Sicht könne keine offensichtliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes seit 1998 festgestellt werden, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stärker einschränke. Die sich langsam entwickelnde Polyarthrose habe vielmehr mit dem Alterungsprozess zu tun, was aber an sich nicht als offensichtliche Verschlimmerung genüge. Die Fibromyalgie sei auf psychosoziale Einflussfaktoren zurückzuführen; die Parameter bei einer Untersuchung nach Waddell seien alle positiv. Auch die korrekt behandelte Osteosynthese einer Bimalleolarfraktur rechts im Jahre 2007 habe keine signifikante Auswirkung auf die Beweglichkeit (IV2 act. 44, S. 28 f., 31 ff.). Für eine allfällige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin verweist die Gutachterin letztlich auf das psychiatrische Gutachten vom 31. August 2011 (IV2 act. 44, S. 32). Das psychiatrische Gutachten vom 31. August 2011 (vgl. Sachverhalt Bst. D; IV2 act. 43) wurde von Dr. V. \_\_\_\_\_, einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verfasst. In

seiner diagnostischen Beurteilung zeigt er sich davon überzeugt, dass die Versicherte zwar neben der Dysthymie auch depressive Symptome aufweise; diese zeigten aber nicht die Kriterien einer wirklichen depressiven Episode. Die Versicherte sei nicht schwer deprimiert; sie zeige vielmehr Kriterien wie Erschöpfung, Ermüdbarkeit, wenig Energie usw., welche auf eine Dysthymie hinweisen (IV2 act. 43, S. 12). Hinsichtlich der Panikstörung mit Agoraphobie zeigt er auf, die Symptomatik der Versicherten sei nun klarer als noch bei der Expertise von Dr. Q.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2002: Die Versicherte vermeide Situationen mit vielen Leuten und beengte Räume; es könne somit darauf geschlossen werden - weil es sich um einen permanenten und dauernden Zustand handle -, sie leide unter einer Panikstörung mit Agoraphobie; nicht bloss unter einer Panikattacke (IV2 act. 43, S. 13). Bezüglich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gibt er zu bedenken, die Versicherte beklage sich über intensive Schmerzen, durch welche sie in eine gewisse Not gerate; an einer Einordnung unter Bst. A "douleur persistante" bestehe kein Zweifel (IV2 act. 43, S. 14). Zwar wird hier nicht direkt auf die Fibromyalgie eingegangen; der Beschwerdeführerin werden aber anhaltende Schmerzen nicht aberkannt. Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die eindeutige und mit 18 Tenderpoints belegte Fibromyalgie sei nicht als Erkrankung beachtet worden, ist somit widerlegt bzw. verliert seine Bedeutung, da es letztlich nicht daran scheitert, dass der Beschwerdeführerin eine Erkrankung nicht zuerkannt wird, sondern dass es an der massgeblichen Komorbidität mangelt (vgl. später). Bezüglich der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie gelten letztlich nämlich dieselben Grundsätze wie im Bereich der somatoformen Schmerzstörung (E. 4.3.3). Der Gutachter zeigt sodann weiter auf, die Versicherte weise hingegen keine Schizophrenie oder ausreichend typische und schwere Depression auf, welche die somatoforme Schmerzstörung beseitigen würde; keines der genannten Ausschlusskriterien gemäss Bst. B sei gegeben. Dr. V.\_\_\_\_\_ ist der Meinung - entgegen jener von Dr. Q.\_\_\_\_\_ -, es bestehe keine Konversionsstörung. Die Versicherte weise zwar eine signifikante psychiatrische Störung auf; möglicherweise leide sie teilweise während ein paar Wochen oder Monaten unter einer depressiven Symptomatik, die gar die Kriterien einer echten depressiven Episode erreichte (IV2 act. 43, S. 14 ff.). Bezüglich der psychiatrischen Komorbidität ist der Gutachter jedoch der Meinung, es bestehe keine solche hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung. Als zweites Kriterium bei dieser Störung müsse nämlich die soziale Integration betrachtet werden; verliere man die sozialen Kontakte, die Sozialkompetenz und habe man keine Freunde oder Besucher mehr, sei desinteressiert und schlafe am Tag bzw. sei wach in der Nacht, erreiche die somatoforme Schmerzstörung eine Schwere mit einer massgeblichen Komorbidität. Dies sei bei der Versicherten vorliegend nicht der Fall; sie verfüge über eine gute Kommunikationsfähigkeit, pflege ein erfülltes Familienleben und habe Freunde. Ein Verlust der sozialen Integration sei nicht gegeben (IV2 act. 43, S. 16). Der Gutachter räumt zwar ein, die Versicherte leide unter einem mehrjährigen Krankheitsverlauf; auch seien die durchgeführten Behandlungen gescheitert. Nichtsdestotrotz wirke sie aber weder wie kristallisiert, versteift und unverrückbar ("comme cristallisé, rigidifié et immuable [...]") wie es Menschen mit schweren somatoformen Schmerzstörungen täten (IV2 act. 43, S. 17). Hinsichtlich der ängstlichen und depressiven Symptomatik zeige sich seit 2001 eine leichte Verschlimmerung, welche aber keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Hinsicht rechtfertige (IV2 act. 43, S. 17 f.). Der Gutachter gelangt zum Schluss, als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zählten die Dysthymie, die Panikstörung mit Agoraphobie und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Eine Diagnose mit

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei in psychiatrischer Hinsicht letztlich nicht zu verzeichnen (IV2 act. 43, S. 19).

### **E. 5.2.2**

Nach Einsicht in die vorliegenden medizinischen Unterlagen hat Dr. U.\_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle in seiner Stellungnahme vom 21. Februar 2012 (IV2 act. 48) die anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Hauptdiagnose bezeichnet, wobei eine massgebliche Komorbidität nicht bestehe und auch nie bestanden habe. Auch andere Kriterien, die ausnahmsweise eine Berentung erlaubten, seien nicht erfüllt. Insgesamt habe sich der Gesundheitszustand weder verschlechtert noch verbessert. Sodann kam Dr. T.\_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst der IV Stelle in seiner Stellungnahme vom 15. März 2012 (IV2 act. 50) zum Schluss, als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Dysthymie, die Panikstörung mit Agoraphobie, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die Polyarthrose (Spondylarthrose, Arthrose der kleinen Fingergelenke, beginnende glenohumerale Arthrose), die Periarthropathia humeroscapularis, die Hämorrhoiden bei chronischer Obstipation, die Osteosynthese einer Bimalleolarfraktur rechts vom 7. Januar 2007, die Gastritis von 1997, die Adnexektomie links wegen Zyste und Endometriose von 1998, die Hysterektomie und Adnexektomie rechts von 1992, die Varizenoperation und die Appendektomie von ca. 1967 einzustufen. Bei seiner Einschätzung hat Dr. T.\_\_\_\_\_ - Spezialarzt der Inneren Medizin - das Gutachten BREM und V.\_\_\_\_\_ sowie die persönliche Situation der Beschwerdeführerin entsprechend gewürdigt und festgestellt, dass eine für eine Berentung relevante psychiatrische Komorbidität nicht bestehe. Sodann sei bei der Versicherten seit der Rentenzusprechung keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten und nach heutiger Praxis wären die Voraussetzungen für eine Berentung sowohl aus körperlicher als auch aus psychischer Sicht nicht gegeben. Die Gutachten seien sorgfältig erstellt worden, die Vorakten seien darin eingehend gewürdigt und die Versicherte gründlich untersucht worden. Bezüglich der Schmerzsymptomatik werde klar festgehalten, die Willensanstrengung zur Überwindung der Beschwerden hinsichtlich einer Arbeitstätigkeit werde als zumutbar angesehen. Dr. T.\_\_\_\_\_ schliesst daher, die Gutachten BREM und V.\_\_\_\_\_ seien zu bestätigen und ihre Beurteilung zu übernehmen (IV2 act. 50, S. 2). Er hält die somatoforme Schmerzstörung für überwindbar und schliesst beispielsweise bei Tätigkeiten wie der Haushaltsführung, dem Kochen, der Wartung der Wohnung, dem Einkaufen, der Pflege der Wäsche und Kleidung sowie der Kinderbetreuung auf eine 0 % ige Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität, hält diese Tätigkeiten also letztlich für 100 % zumutbar (vgl. IV2 act. 50, S. 6).

### **E. 5.3**

Die Gutachten BREM und V.\_\_\_\_\_ berücksichtigen die geklagten Beschwerden sowie die Vorakten. Die Schlussfolgerungen der RAD-Ärzte sind hinreichend begründet und die Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durchaus einleuchtend und nachvollziehbar. Zwar attestieren sowohl die Gutachterinnen und Gutachter als auch die RAD-Ärzte der Beschwerdeführerin eine 0 % ige Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität und weisen darauf hin, dass die Voraussetzungen für eine Berentung bereits bei der Verfügung vom 19. Mai 2003 (E. 5.1) nicht gegeben gewesen wären. Die Vorinstanz sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. April 2012 jedoch nach wie vor eine halbe Rente zu, da sich deren Gesundheitszustand nicht signifikant geändert habe (E. 5.2.1) und - wie erwähnt (E. 4.7.1) -

die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts durch die Ärzte kein Revisionsgrund darstellt. Die halbe Rente kann auch nicht nach Massgabe von lit. a Abs. 1 der per 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (nachfolgend: SchlBest. IVG, vgl. E. 3.3, 6. IV Revision, erstes Massnahmepaket [AS 2011 5659]) aufgehoben oder herabgesetzt werden, da die Beschwerdeführerin bereits 59 Jahre alt ist (die Überprüfung bestehender Renten ist im Falle von über 55-jährigen Rentenbezügern nicht zulässig, vgl. lit. a Abs. 4 SchlBest. IVG). Ein gleich gebliebener Gesundheitszustand könnte doch zu einem relevanten Invaliditätsgrad führen, dies aber nur, wenn es Anhaltspunkte dafür gäbe, dass die hypothetische erwerbliche Situation bzw. die zu vergleichenden Einkommen der Beschwerdeführerin geändert hätten (vgl. E. 4.2 und E. 4.7.1). Letzteres ist vorliegend nicht der Fall.

#### **E. 5.4**

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz es nicht als überwiegend wahrscheinlich erachtet hat, dass die Beschwerdeführerin eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes erlitten habe, und daher weiterhin von einer halben Rente ausgegangen ist. Die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 2. April 2012 ist im Ergebnis rechtmässig, weshalb sich die Beschwerde vom 10. Mai 2012 als unbegründet erweist und demzufolge abzuweisen ist.

#### **E. 6**

Abschliessend bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden:

##### **E. 6.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen, hier also von der Beschwerdeführerin (Art. 63 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Diese werden auf Fr. 400.-- festgesetzt, wobei der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet wird. Die Differenz von Fr. 10.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des vorliegenden Entscheides zurückerstattet.

##### **E. 6.2**

Weder die unterliegende Beschwerdeführerin noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE). Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.