

BVGer B-3502/2011 vom 14. August 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-3502_2011

FR: TAF B-3502/2011 du 14 août 2012

IT: TAF B-3502/2011 del 14 agosto 2012

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die Vorinstanz, die mit Verfügungen über Rentengesuche von Grenzgängerinnen und Grenzgängern befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 IVG sowie Art. 40 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin. Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV hierfür vorgesehen, hat die IV-Stelle AG, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherte in ihrer Eigenschaft als Grenzgängerin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, in korrekter Weise die Anmeldung für Leistungen der IV entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 19. Mai 2011 erlassen hat.

E. 1.3

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.4

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der Vorinstanz vom 19. Mai 2011. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

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

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Häberli, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

E. 2.3

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

E. 3

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

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland, sodass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (EWG, SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität, die Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

E. 3.2

Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiellrechtlicher Hinsicht sind diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Für das vorliegende Verfahren sind deshalb bis zum 31. Dezember 2003 die bis Ende 2003 gültig gewesenen Bestimmungen, bis zum 31. Dezember 2007 die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision und bis zum 31. Dezember 2011 die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision anwendbar (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmepaket der 6. IV-Revision (AS 2011 5659).

E. 3.3

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit 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 Eidgenössisches Versicherungsgericht [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, 3.2 und 3.3).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin rügt sinngemäss die vollständige Aufhebung der Invalidenrente per 30. April 2004 und stellt die Höhe des Invaliditätsgrades in Frage. Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.2

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat; d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. während mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als eines Jahres, aber auch während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl alt- wie auch neurechtlich erfüllt ist (vgl. IV act. 71).

E. 4.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist

der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.4.1

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, gemischte Methode). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist (sog. Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was diese Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Diese Beurteilung ist mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse vorzunehmen, wozu insbesondere allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zählen (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit weiteren Hinweisen).

E. 4.4.2

Soweit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung von einer ganztätigen Erwerbstätigkeit ausgegangen wird, 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; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

E. 4.4.3

Bei im virtuellen Gesundheitsfall nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich (meistens im Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich in diesem Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 28 Abs. 2bis IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung; sog. spezifische Methode zur Invaliditätsbemessung). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Invalidität wird aufgrund eines Betätigungsvergleichs ermittelt, bei welchem die prozentuale Einschränkung in den einzelnen Teilen des in Frage kommenden Aufgabenbereichs bestimmt wird, wobei die Summe der Einschränkungen den

massgebenden Gesamtinvaliditätsgrad ergibt (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 30 zu Art. 16 m.w.H.).

E. 4.4.4

Sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (z.B. im Haushalt) bestimmt, wird die Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit aufgrund des Einkommensvergleichs bestimmt und im Bereich der üblichen Tätigkeit im Haushalt anhand des Betätigungsvergleichs bemessen. Der Invaliditätsgrad ergibt sich schliesslich aus einer Addition der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (sog. gemischte Methode, vgl. BGE 130 V 393 E. 3.3).

E. 4.5

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2/3 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der von 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und ihren 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 Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1) - was vorliegend der Fall ist.

E. 4.6

Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente schreibt Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung vor, dass der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig bzw. bleibend invalid (vgl. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 52, N13) geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war (Bst. b: langdauernde Krankheit). Gemäss der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung von 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 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. 4.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

E. 4.8

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1). Auch die Stellungnahmen des regionalärztlichen Dienstes der Vorinstanz (nachfolgend: RAD) müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

E. 5.1

Im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 23. Juli 2008 wurde die Vorinstanz angewiesen, bezüglich der Statusfrage der Beschwerdeführerin weitere Abklärungen vorzunehmen, die Haushaltstätigkeiten neu zu gewichten sowie die Behinderung im

Haushalt neu festzulegen. Die Vorinstanz liess hierfür am 18. März 2009 eine Haushaltsabklärung durch Frau B. _____, eine fachlich kompetente Abklärungsperson, durchführen und qualifizierte gestützt auf deren Abklärungsbericht vom 24. März 2009 die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig. Ferner setzte sie nach neuer Gewichtung der Haushaltstätigkeiten und anschliessend durchgeführtem Betätigungsvergleich die Einschränkung im Haushalt auf 17 % fest (vgl. IV act. 78). Vorgängig ist zu prüfen, ob die Vorinstanz sowohl den Status der Beschwerdeführerin als auch die Beeinträchtigung im Haushalt korrekt ermittelt hat.

E. 5.2

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt eines Versicherten sind - analog zur vorerwähnten Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (vgl. E. 4.8 hiervor) - 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 des Versicherten zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. 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 jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (vgl. Urteil EVG I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 5.3

Die Abklärungsperson ging in ihrem Abklärungsbericht davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit zu 50 % einem Erwerb nachgehen würde und zu 50 % im Haushalt tätig wäre. In diesem Zusammenhang hielt sie fest, dass die Beschwerdeführerin seit 1. Juli 1993 immer mit einem Pensum von 50 % gearbeitet habe. Bereits anlässlich der ersten Abklärung vom 15. Februar 2006 habe die Beschwerdeführerin klar gesagt, dass sie weiter mit diesem Pensum ausserhäuslich erwerbstätig wäre. Im Fragebogen zur Rentenabklärung habe sie dagegen angegeben, dass sie ohne Gesundheitsschaden mit einem Pensum von 50 bis 80 % ausserhäuslich erwerbstätig wäre. Anlässlich der erneuten Abklärung habe die Beschwerdeführerin ausgeführt, dass sie ohne Gesundheitsschaden mit einem Pensum von 50 % erwerbstätig wäre. Ihr Ehemann habe daraufhin eingewendet, dass eine Erhöhung des Pensums um ca. 10 - 30 % geplant, jedoch der Zeitpunkt noch nicht bestimmt gewesen sei. Tatsache sei jedoch, dass die Beschwerdeführerin bis 2002 keine Anstalten für eine Pensumserhöhung getroffen und auch bei den Personalverantwortlichen keine Anfrage für eine Erhöhung gemacht habe. Angesichts der familiären Situation und des Alters ihrer Kinder (Jahrgang 1982 und 1984) hätte eine Pensumserhöhung längst gemacht werden können, wenn es ihr ernst gewesen wäre. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne daher davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin mit einem 50 %-Pensum ausserhäuslich erwerbstätig wäre. Die Ausführungen der Abklärungsperson betreffend die Einstufung der Beschwerdeführerin vermögen zu überzeugen, weshalb davon auszugehen

ist, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit zu 50 % einem Erwerb nachgehen würde und zu 50 % im Haushalt tätig wäre. Im Übrigen wurde der festgesetzte Status weder im Vorverfahren noch im Beschwerdeverfahren von der Beschwerdeführerin beanstandet.

E. 5.4

Bezüglich der Beeinträchtigungen im Haushalt klärte die Abklärungsperson die Wohnverhältnisse sowie die im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten ab. In Übereinstimmung mit der Verwaltungspraxis wurden die Haushaltstätigkeiten in sieben Aufgaben eingeteilt und anschliessend nach deren prozentualen Gewichtung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet. Im Sinne des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 23. Juli 2008 fand - zulasten des Bereichs Verschiedenes - eine stärkere Gewichtung des Bereichs Wohnungspflege und Wäsche/Körperpflege statt, welche zusammen mit dem Bereich Ernährung die Schwerpunkte bildeten. Die Beschwerdeführerin beanstandete die von der Abklärungsperson ermittelte Einschränkung im Haushalt von insgesamt 17 % als zu tief und reichte ein von Dr. med. A. _____ erstelltes ärztliches Attest vom 17. April 2009 ein (vgl. IV act. 80). Diesem kann im Wesentlichen entnommen werden, dass bei der Beschwerdeführerin eine erhebliche Beschwerdeproblematik mit Verschlimmerungstendenzen vorwiegend im Schulter- und Kniegelenkbereich und Beschwerden der Füsse sowie der Gesamtwirbelsäule nach Schultergelenkoperation rechts mit Kapselschrumpfung und Schultersteife rechts sowie operative Versteifung der Lendenwirbelsäule bestünden. Doch finden sich in dem Bericht von Dr. med. A. _____ keine Anhaltspunkte, anhand derer sich die Behauptung, der Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich sei zu tief angesetzt, objektivieren liesse. Es gilt festzuhalten, dass der Abklärungsbericht in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnissen erstellt worden ist und der Abklärungsperson die ärztlicherseits genannten Diagnosen bekannt gewesen sind. Auch berücksichtigte die Abklärungsperson bei sämtlichen Angaben die Aussagen der Beschwerdeführerin. Die Berichtstexte, gestützt auf welche sie die Einschränkungen in den verschiedenen Bereichen festlegte, sind nachvollziehbar begründet und angemessen detailliert. Es wurde ebenfalls festgehalten, dass bei den Arbeiten im Haushalt, welche die Beschwerdeführerin invaliditätsbedingt nicht mehr verrichten könne, sie Hilfe vom Ehemann oder von der Tochter in Anspruch nehmen müsse. Diese Mithilfe der Familienangehörigen wird im Rahmen der Schadenminderungspflicht als zumutbar erachtet. Der Abklärungsbericht vermag den praxismässigen Anforderungen vollumfänglich zu genügen, weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

E. 5.5

Als Zwischenergebnis kann somit festgehalten werden, dass der Abklärungsbericht vom 24. März 2009 voll beweiskräftig ist. Die Beschwerdeführerin ist als zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig zu qualifizieren. Die ermittelte Einschränkung im Haushalt von 17 % ergibt bei einem Anteil des Haushaltsbereichs von 50 % einen Teilinvaliditätsgrad von 8.5 % (gerundet: 9 %).

E. 6

Anschliessend bleibt der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich und schliesslich der Gesamtinvaliditätsgrad zu bestimmen. In einem ersten Schritt soll der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin - bis zum Erlass der ersten abweisenden Verfügung vom 12. Februar 2007 - geprüft werden, insbesondere soll dabei abgeklärt werden, ab wann sich der

Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insoweit gebessert hat, dass die Aufhebung der Invalidenrente gerechtfertigt war. Schliesslich soll geprüft werden, ob seither bis zum Erlass der nun angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2011 eine rentenrelevante Änderung eingetreten ist, die einen erneuten Rentenanspruch begründen würde.

E. 6.1.1

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit bis zum 12. Februar 2007 ist die verbindliche Feststellung des Bundesverwaltungsgerichts zu berücksichtigen, wonach die Beschwerdeführerin am 30. September 2003 seit einem Jahr vollumfänglich arbeitsunfähig sei und sich ihr Gesundheitszustand sowie ihre Arbeitsfähigkeit spätestens ab Ende April 2004 insoweit verbessert haben, als der Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit im bisherigen zeitlichen Umfang (halbtags) in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit zumutbar sei. Die Vorinstanz wurde mit dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 23. Juli 2008 angewiesen, den genauen Zeitpunkt der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu ermitteln. Sie gab deshalb zur Klärung der Frage der Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag.

E. 6.1.2

Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 25. Mai 2010, welches internistische, rheumatologische, neurologische und psychiatrische Beurteilungen enthält, stützten sich die Gutachter bei der rückwirkenden Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich bis zum Erlass der ersten abweisenden Verfügung vom 12. Februar 2007 in erster Linie auf die vorliegenden Begutachtungen, auf die medizinischen fachärztlichen Berichterstattungen sowie auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 23. Juli 2008. Die Gutachter erachteten die früher ausgeübte Tätigkeit als Hausdienstangestellte in einem Spital seit November 2002 als nicht mehr zumutbar. Für angepasste, leichte Verweistätigkeiten wurde ab November 2002 bis 30. September 2003 die Arbeitsunfähigkeit auf 100 % geschätzt. Danach sei eine erste Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten, weshalb sie die Arbeitsunfähigkeit von 1. Oktober 2003 bis 30. April 2004 auf 40 % festsetzten. Von 1. Mai 2004 bis 12. Februar 2007 habe gemäss den Gutachtern - bezogen auf das bisherige Halbtags-Pensum der Beschwerdeführerin - keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden.

E. 6.1.3

Die Vorinstanz führte in der angefochtenen Verfügung aus, dass die im MEDAS-Gutachten festgehaltene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit per 1. Oktober 2003 anhand der Aktenlage nicht begründet sei und auch der Beurteilung im Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 20. September 2003 entgegenstehe, wonach erst in ca. drei Monaten mit einer möglichen Arbeitsfähigkeit von 50 % zu rechnen sei. Da die polydisziplinäre Begutachtung unter Berücksichtigung der Beweiswürdigung des Bundesverwaltungsgerichts keine neuen Erkenntnisse gebracht hätten, die den Schluss zuliessen, die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei überwiegend wahrscheinlich bereits vor Ende April 2004 eingetreten, sei daher zu Gunsten der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass sich ihr Gesundheitszustand und ihre Arbeitsfähigkeit erst ab Mai 2004 verbessert hätten.

E. 6.1.4

Wie bereits im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 23. Juli 2008 ausgeführt, geht Dr. med. C. _____ in seinem Gutachten vom 20. September 2003 davon aus, dass der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit innert drei Monaten ein 50 % Pensum zumutbar sei. Im Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 17. Mai 2004 hielt dieser fest, dass bei der Beschwerdeführerin für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten qualitative, aber keine quantitative Einschränkungen bestünden. Unter Berücksichtigung dieser beweiskräftigen medizinischen Unterlagen und der Tatsache, dass sich der genaue Zeitpunkt der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit nicht exakt ermitteln lassen, ist zu Gunsten der Beschwerdeführerin die Verbesserung auf Mai 2004 festzusetzen. Denn von diesem Zeitpunkt an bis zum Erlass der ersten abweisenden Verfügung vom 12. Februar 2007, ergeben die Einschätzungen der Gutachter betreffend die verbliebene Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin insofern ein einheitliches Bild, als den Sachverständigen eine Erwerbstätigkeit im bisherigen zeitlichen Umfang (halbtags) in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit zumutbar erschien (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 23. Juli 2008 E. 4.2.1 und 4.2.3).

E. 6.1.5

Die Vorinstanz ermittelte ab September 2003 für den Erwerbsbereich einen Teilinvaliditätsgrad von 50 % (100 % x 0.5). Der in diesem Zusammenhang vorgenommene Einkommensvergleich ist unbestritten und gibt auf Grund der Akten auch zu keinen Beanstandungen Anlass. Zusammen mit dem Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von gerundet 9 % ergibt dies einen Gesamtinvaliditätsgrad von 59 %, was einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente begründet.

E. 6.1.6

Nachfolgend ist weiter zu prüfen, ob die Vorinstanz diese halbe Invalidenrente zu Recht per Ende April 2004 aufgehoben hat.

E. 6.1.6.1

Wird wie im vorliegenden Fall eine befristete Invalidenrente verfügt und diese Rente unmittelbar ab dem Ende der Befristung aufgehoben, so stellt die Anordnung betreffend die Rentenaufhebung materiell eine Rentenrevisionsverfügung dar, auf die folglich die entsprechenden Bestimmungen anwendbar sind. Dies gilt auch dann, wenn die entsprechenden 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; Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 207 f.).

E. 6.1.6.2

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 nicht nur durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch durch eine wesentliche Änderung der erwerblichen Auswirkungen 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.).

E. 6.1.6.3

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeflussende 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.

E. 6.1.6.4

Die Vorinstanz berücksichtigte den vorliegenden Revisionsgrund der verbesserten Arbeitsfähigkeit ohne Zuwarten der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV bereits ab 1. Mai 2004. Sie rechtfertigte dies damit, dass die verbesserte Arbeitsfähigkeit zugunsten der Beschwerdeführerin erst ab 1. Mai 2004 berücksichtigt worden sei und sich zu diesem Zeitpunkt die von Dr. med. C. _____ am 20. September 2003 geäusserte Prognose einer möglichen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit innert drei Monaten bestätigt habe. Wie die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 19. Mai 2011 zu Recht ausgeführt hat, kann die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor Ende April 2004 angenommen werden (vgl. E. 6.1.3 hiervor). Weshalb sie vor diesem Hintergrund dennoch den Revisionsgrund ohne Zuwarten der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV berücksichtigt, erscheint widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz ist daher die ab Mai 2004 eingetretene Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, welche eine anspruchsbeflussende Änderung zur Folge hat, erst ab 1. August 2004 zu berücksichtigen - nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat.

E. 6.1.7

Mit Blick auf die ab Mai 2004 eingetretene Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit bestehen bei der Beschwerdeführerin keine Einschränkungen mehr im Erwerbsbereich (vgl. E. 6.1.4 hiervor), weshalb in diesem Bereich ab diesem Zeitpunkt ein Teilinvaliditätsgrad von 0 % resultiert. Der Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich beläuft sich nach wie vor auf 9 %. Der Gesamtinvaliditätsgrad von 9 % ergibt keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die ab 1. September 2003 ausgewiesene halbe Invalidenrente ist daher in Anwendung von Art. 88 Abs. 1 Satz 2 IVV per 1. August 2004 aufzuheben.

E. 6.2

Die Vorinstanz war im Rahmen ihrer Untersuchungsmaxime verpflichtet, allfällige anspruchserhebliche Änderungen seit dem ersten Verfügungserlass vom 12. Februar 2007 zu überprüfen. Sie ging in der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2011 zwar davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin nach Februar 2007 eine sukzessive gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei, wobei die Arbeitsfähigkeit im Mai 2009 noch 2 Stunden pro Tag bzw. 25 % betragen habe. Dies ergebe im Erwerbsbereich einen Teilinvaliditätsgrad von 22.82 % ($50\% \times 0.4563$), was addiert mit dem Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 8.5 % einen Gesamtinvaliditätsgrad von 31 % ergebe. Dieser Invaliditätsgrad berechtige nicht zum Bezug einer Invalidenrente. Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand rentenrelevant verschlechtert habe und verweist dabei insbesondere auf diverse ärztliche Berichte ihres behandelnden Arztes Dr. med. A. _____. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob seit Erlass der ersten abweisenden Verfügung vom 12. Februar 2007 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2011 eine rentenrelevante Änderung eingetreten ist, die einen erneuten Rentenanspruch begründen würde.

E. 6.2.1

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf das MEDAS-Gutachten vom 25. Mai 2010 und die RAD-Stellungnahmen vom 14. Juli 2010 und 5. April 2011 (IV act. 91.1, act. 94 und act. 104).

E. 6.2.1.1

Die MEDAS-Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin zusammengefasst folgende Diagnosen: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronifiziertes, lumbospondylogenes, respektive lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.06) nach Schraubenspondylodese und Cage-Implantation an den Bandscheiben L3 - S1 infolge einer degenerativen Diskopathie L3 - S1 mit Pseudoanteriorolisthesis L3 und Spinalkanalstenosierungen L3 - S1, bestehend seit mehr als 10 Jahren. - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), entsprechend einer Fibromyalgie, sich entwickelnd in den vergangenen 8 Jahren. - Chronifiziertes, depressives Zustandsbild (ICD-10: F33.00) mit aktuell leichtgradiger Episode, sich entwickelnd in den vergangenen 5 - 6 Jahren. - Subakromiale Impingementsymptomatik (ICD-10:M75.4) bei Status nach traumatischer Bankart-Läsion der rechten Schulter (05/00) mit konsekutivem arthroskopischem Débridement gleno-humeral mit Synovektomie, Refixation des ventro-kraniellen Limbus, leichter Knorpelglättung (13.11.00). - Status nach HWS-Distorsionstrauma (2000 und 2009) mit chronischem Zervikalsyndrom (ICD-10: M54.02). - Beidseitiges sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom (ICD-10: G56.0), Erstdiagnose im März 2010. - Status nach Operation eines Hallux valgus (ICD-10: M20.1) und operative Achillessehnenverlängerung links bei Senk- und Spreizfuss. Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10: 73.1). - Allergisches Asthma bronchiale. - Anamnestisch Achillessehnenverlängerung rechts vorgesehen. Die Gutachter führten des Weiteren aus, dass bei der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht eine ausgeprägte Polymorbidität vorliege, mit massiven Funktionseinbussen der Lendenwirbelsäule, der Funktionseinheit Lendenwirbelsäule-Beckengürtel und des rechten Schultergelenkes. Hinzu komme eine erkennbare Leistungsminderung infolge eines ausgedehnten Weichteilschmerzsyndroms und hiermit assoziierten allgemeinen Dekonditionierung. Psychiatrisch gesehen bestünden am Vorliegen einer chronifizierten depressiven Störung aufgrund der übereinstimmenden klinischen und psychometrischen Untersuchungsbefunde keine Zweifel. Der Ausprägungsgrad werde als leicht eingestuft. Zurückliegend seien 2001 eine depressive Episode mittelschweren Grades, 2003 und 2004 eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, 2004 in einem nervenfachärztlichen Gutachten eine leichte Depression bei disponierter Persönlichkeit, 2005 immer wiederkehrende depressive Phasen ängstlicher Prägung und 2006 in einem fachpsychiatrischen Gutachten Angst und depressive Reaktion gemischt bei teils abhängigen, teils ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung vordiagnostiziert. Die aktuellen Untersuchungsbefunde stünden nicht in Widerspruch zu den Vorbefunden. Depressive Zustände unterlägen im zeitlichen Verlauf Veränderungen. Abweichende diagnostische Zuordnungen einer depressiven Symptomatik (z.B. Depression versus Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt) seien nicht aussergewöhnlich und im vorliegenden Fall nur von leichter Ausprägung. Danach sei es sukzessive zu einer schleichenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Chronifizierung gekommen, dies in folgendem Ausmass: -

Arbeitsunfähigkeit von 40 % von 14. März 2007 bis 31. Dezember 2007 -
Arbeitsunfähigkeit 50 % von 1. Januar 2008 bis 30. Juni 2008 - Arbeitsunfähigkeit 60 %
von 1. Juli 2008 bis 11. Mai 2009 - Arbeitsunfähigkeit von 75 % ab dem 12. Mai 2009
(erneuter Auffahrunfall). Ab diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführerin eine angepasste
leichte Tätigkeit medizinisch-theoretisch noch in einem zeitlichen Rahmen von zwei
Stunden pro Tag möglich, dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. Diesen
Angaben würden sich auf ein 100 %-Pensum von 8 Stunden pro Tag beziehen.

E. 6.2.1.2

Die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ kam in ihrer Stellungnahme vom 14. Juli 2010 zum
Schluss, das MEDAS-Gutachten sei umfassend, schlüssig begründet und nachvollziehbar.
Bezüglich des Verlaufs des Gesundheitszustandes und der Restarbeitsfähigkeit der
Beschwerdeführerin teilte sie die Meinung der MEDAS-Gutachter.

E. 6.2.2

Dass die Vorinstanz das MEDAS-Gutachten als schlüssig erachtet, ist nicht zu beanstanden.
Die medizinischen Unterlagen durch die MEDAS sind umfassend, wurden sorgfältig erstellt
und beruhen auf allseitigen, gründlichen und interdisziplinären Untersuchungen in
psychiatrischer, rheumatologischer und neurologischer Hinsicht. Sie wurden nach jeweils
eigener Erhebung von Allgemein- und jeweiligem Spezialstatus durch die entsprechenden
Fachärzte sowie unter Berücksichtigung und Würdigung der umfangreichen Vorakten
verfasst. Die Darlegung der Zusammenhänge sowie der gesamtmedizinischen Beurteilung
der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind sodann im Ergebnis einleuchtend und
nachvollziehbar. Dem MEDAS-Gutachten ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, zumal bzw.
soweit keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl.
BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

E. 6.2.3

Die Beschwerdeführerin stützt ihre Behauptung, ihr Gesundheitszustand habe sich
rentenrelevant verschlechtert, insbesondere auf folgende medizinischen Berichte:

E. 6.2.3.1

Aus dem Bericht ihres behandelnden Arztes Dr. med. A. _____ vom 13. Januar 2009 geht
hervor, dass bei der Beschwerdeführerin vornehmlich die Einsteifung der rechten Schulter,
die bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzproblematik postoperativ im
Lendenwirbelsäulenbereich sowie im Bereich der rechten Schulter zur Berufsunfähigkeit
führten. Die schmerzhafte Bewegungs- und Belastungsproblematik, die rezidivierende
Beschwerdeverschlimmerung und schwerste Funktionseinschränkungen hätten dazu
geführt, dass die Beschwerdeführerin nur noch weniger als drei Stunden täglich mit grossen
Pausen tätig sein könne. Von einer Berufstätigkeit könne daher keine Rede mehr sein. In
seinem Bericht vom 17. April 2009 führte Dr. med. A. _____ aus, dass bei der
Beschwerdeführerin eine erhebliche Beschwerdeproblematik mit
Verschlimmerungstendenzen vorwiegend im Schulter- und Kniegelenkbereich und
Beschwerden der Füsse sowie der Gesamtwirbelsäule nach Schultergelenkoperation rechts
mit Kapselschrumpfung und Schultersteife rechts sowie operative Versteifung der
Lendenwirbelsäule bestünden. Die Schmerzproblematik sei inzwischen chronifiziert und
die Beschwerdeführerin sei auf Schmerzmittel angewiesen. Unter Berücksichtigung der
Diagnosen, der damit verbundenen Beschwerden und der notwendigen therapeutischen
Massnahmen sei eine Berufstätigkeit nicht zu erkennen. Im Bericht vom 26. Januar 2011

machte Dr. med. A. _____ geltend, dass bei der Beschwerdeführerin polyarthralgische und polyarthrotische Funktionsstörungen im gesamten Körperbereich bestünden, welche von der Vorinstanz nicht allesamt berücksichtigt worden seien. Im Bericht vom 31. Januar 2011 bestätigte Dr. med. A. _____ weitgehend seine bereits gemachten Ausführungen.

E. 6.2.3.2

Dr. med. F. _____, Facharzt Diagnostische Radiologie, führte in seinem Kernspintomographie-Bericht der rechten Schulter der Beschwerdeführerin vom 26. Januar 2011 aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine Omarthrose, ein PHS, eine Tendinose der Supraspinatus- und Infraspinatussehne sowie ein Zustand nach AC-Gelenkskontusion mit lateraler Claviculainfraktion bestünden. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin machte Dr. med. F. _____ keine Aussagen.

E. 6.2.4

Vorab ist zu den eingereichten Berichten der behandelnden Ärzte grundsätzlich festzuhalten, dass bei deren Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Hinsichtlich des Berichtes von Dr. med. F. _____ ist anzumerken, dass dieser sich nicht zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussert. Aufgrund dieses Arztberichtes lässt sich nicht darauf schliessen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dermassen verschlechtert hat, so dass keine Erwerbsfähigkeit mehr gegeben ist. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin vermögen die Berichte von Dr. med. A. _____ keine erhebliche Zweifel an der Beweiswertigkeit der MEDAS-Begutachtung zu begründen. Die von Dr. med. A. _____ in seinen Arztberichten vom 13. Januar und 17. April 2009 gestellten Diagnosen und Angaben wurden im Rahmen der MEDAS-Begutachtung berücksichtigt. Aus seinen Berichten lässt sich keine vollständige Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich ableiten. Hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit besteht sogar eine Übereinstimmung mit dem MEDAS-Gutachten. So führte Dr. med. A. _____ in seinem Bericht vom 13. Januar 2009 aus, dass die Beschwerdeführerin nur noch weniger als drei Stunden täglich mit grossen Pausen tätig sein könne. Er erachtete jedoch aufgrund der geringen Arbeitsfähigkeit eine Berufstätigkeit als nicht mehr möglich. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass in der Invalidenversicherung der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts gilt. Dieser umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Es ist daher nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b).

E. 6.2.5

Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit dem MEDAS-Gutachten und der Beurteilung der Vorinstanz sowie unter Berücksichtigung des ausgeglichenen Arbeitsmarktes davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2009 für leidensangepasste Tätigkeiten eine Restarbeitsfähigkeit von 25 % aufweist.

E. 6.2.6

Die vorinstanzliche Invaliditätsberechnung wird von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Sie ist korrekt durchgeführt und ergibt ab Mai 2009 einen Gesamtinvaliditätsgrad von 31 % (Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich 8.5 % + Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich 22.82 %), was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. Somit ist nach Erlass der ersten abweisenden Verfügung vom 12. Februar 2007 keine erneute rentenbegründende Invalidität entstanden.

E. 6.3

Nach dem Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass die ab 1. September 2003 befristet zugesprochene halbe Invalidenrente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV erst per 1. August 2004 aufzuheben ist. Die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 19. Mai 2011 erweist sich damit insoweit als fehlerhaft, als dass der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nicht bloss bis Ende April 2004, sondern bis und mit Juli 2004 bestand. Insoweit ist die Beschwerde vom 21. Juni 2011 teilweise gutzuheissen.

E. 7

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

E. 7.1

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Vorliegend sind der Beschwerdeführerin zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 65 Abs. 1 VwVG).

E. 7.2

Der obsiegenden Partei kann nach Massgabe ihres Erfolges von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden. Obsiegt die Partei nur teilweise, so ist die Parteientschädigung entsprechend zu kürzen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 VGKE). Der Beschwerdeführerin sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zugesprochen wird.

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