

# **BVGer C-1821/2007 vom 11. Mai 2009**

Bundesverwaltungsgericht, 2009-05-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1821\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1821_2007)

FR: TAF C-1821/2007 du 11 mai 2009

IT: TAF C-1821/2007 del 11 maggio 2009

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Übriges)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Behandlung der Beschwerde zuständig.

### **E. 1.2**

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Sie hat Rechtsanwältin Dr. Caroline Walser Kessel, X.\_\_\_\_\_, am 15. Februar 2007 mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt (act. 22). Die die Beschwerde unterzeichnende Dr. Caroline Walser Kessel ist somit rechtsgültig bevollmächtigt.

### **E. 1.3**

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist darauf einzutreten (Art. 60 ATSG in Verbindung mit Art. 22a Abs. 1 Bst. c VwVG und Art. 52 VwVG).

### **E. 2.1**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (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 (ATSG) 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. 2.2.1**

Die Beschwerdeführerin ist portugiesische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Portugal, so dass 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 (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG).

#### **E. 2.2.2**

Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

#### **E. 2.2.3**

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 257 E. 2.4). Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; vgl. auch Art. 51 der Verordnung 574/72) berücksichtigt. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Portugal und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

#### **E. 2.2.4**

Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

#### **E. 2.3**

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 5. Februar 2007, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Das IVG ist somit in der Fassung vom 31. März 2003 [4. IVG-Revision] anwendbar (in Kraft seit 1. Januar 2004). Nicht zu berücksichtigen sind demnach die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar

2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV zitiert.

### **E. 3.1**

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

### **E. 3.2**

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 3.2.1**

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser 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. 3.2.2**

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

### **E. 4**

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle die vorbestehende ganze IV-Rente zu Recht per 1. April 2007 gekürzt hat und falls dies zutrifft, in welchem Mass die Rente gekürzt werden durfte.

#### **E. 4.1**

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. 4.2**

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). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, gesundheitlich bedingte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit ein Erwerbseinkommen zu verdienen (vgl. ALFRED MAURER/GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 3. Auflage, Basel 2009, § 6 Rz.16 und § 12 Rz. 16). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Beruf dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit dies möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Diese Erwerbsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

### **E. 4.3**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 272 ff. E. 6).

#### **E. 4.3.1**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von 60% auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% auf eine Viertelsrente.

#### **E. 4.3.2**

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).

### **E. 4.4**

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4

mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

#### **E. 4.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen, AHI 2001 S. 113 E. 3a).

#### **E. 4.6**

Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich verändert hat. Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a IVV). Die Herabsetzung der Renten erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV).

##### **E. 4.6.1**

Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse - zum Beispiel einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes oder des Aufgabenbereichs einer nicht erwerbsfähigen Person - die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, mit weiteren Hinweisen, SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeuten eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a, THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts 3. Auflage, Bern 2003 § 38 Rz. 6 f. sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Rz. 16 f. zu Art. 17, mit weiteren Hinweisen).

##### **E. 4.6.2**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten

einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, hier die Mitteilung an die Versicherte vom 20. Juni 2002 (act. IV/62; BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf 130 V 71 E. 3.2.3, vgl. hienach E. 6.1).

#### **E. 4.6.3**

Sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs verzugszinspflichtig (Art. 26 Abs. 2 ATSG). Die periodischen Geldleistungen werden in der Regel monatlich ausbezahlt. Renten werden stets für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt (Art. 19 Abs. 1 und 3 Satz 1 ATSG)

#### **E. 5**

Die Beschwerdeführerin verlangt die Aufhebung der Verfügung vom 5. Februar 2007 und die weitere Zusprechung einer ganzen Invalidenrente sowie die Nachzahlung der ausstehenden Beiträge.

#### **E. 5.1**

In ihrer Beschwerde macht sie geltend, sie habe der Vorinstanz fristgerecht ärztliche Gutachten aus Portugal einreichen lassen (act. IV/72 - 78). Diese würden unmissverständlich dartun, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verändert habe. Sie habe indes die Gutachten nicht ausgehändigt erhalten, die Ärzte hätten sie jedoch eingehend über deren Resultate informiert. Es sei daraus [überhaupt] nicht ersichtlich, dass es ihr besser gehe. Trotzdem kürze die Vorinstanz ihr die Rente massiv. Durch die ausserdem gleichzeitig entzogene aufschiebende Wirkung würden die IV-Rentner in ihrer Existenz bedroht, stelle doch die Kürzung einer ganzen Rente auf eine Viertelsrente eine massive Einkommenseinbusse dar. Sie legte folgende Beweismittel ins Recht: - Relatório médico, Dr. D.\_\_\_\_\_, Psiquiatria, vom 17. Februar 2007, - Relatório, Dr. E.\_\_\_\_\_, Neurocirurgia, vom 23. Februar 2007, - Relatório médico, Dr. F.\_\_\_\_\_, C.T.F. - Clínica de Tratamento Fisiátrico, V.\_\_\_\_\_, vom 28. Februar 2007, - Informaçao clinica, Ministério da W.\_\_\_\_\_, vom 23. Februar 2007.

#### **E. 5.2**

Die Vorinstanz bestätigte in ihrer Vernehmlassung vom 31. Mai 2007 - nachdem sie das Dossier erneut dem ärztlichen Dienst unterbreitet und anschliessend einen neuen Einkommensvergleich erstellt hatte - den Eintritt einer deutlichen gesundheitlichen Besserung in somatischer (hinsichtlich Carpaltunnelsyndrom) und psychischer Hinsicht, nachdem die in der Schweiz bestehenden Belastungsfaktoren weitgehend weggefallen seien. Sie korrigierte ihre Beurteilung insoweit, als dass der ärztliche Dienst für körperlich schwere Arbeiten weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit feststelle, für leichte Arbeiten hingegen wieder eine Arbeitsfähigkeit von 60% gegeben sei. Demgemäss bestehe seit dem 1. April 2007 noch ein Anspruch auf eine halbe Rente (bei einer gesundheitlich bedingten Erwerbseinbusse von 51%; Beschwerdeakten 5, act. IV/91 - 92).

#### **E. 5.3**

Replikweise machte die Beschwerdeführerin am 10. September 2007 anhand eingereichter neuer medizinischer Akten sinngemäss geltend, ihr allgemeiner Gesundheitszustand habe sich nicht wesentlich verbessert, es seien lediglich kleine "Verschiebungen" eingetreten, während die psychischen Probleme zugenommen hätten - zunehmende Depression mit fast schon suizidalen Tendenzen -, seien die Handbeschwerden besser geworden, würden aber

nachts andauern, die Rückenbeschwerden seien stabil. Schon aufgrund der vielen Medikamente, die sie täglich einnehmen müsse - es gehe nicht ohne -, sei sie gar nicht in der Lage zu arbeiten. Der Ehemann könne im Haushalt nicht viel helfen, da er ausser Haus einer Erwerbstätigkeit nachgehe. Unter diesen Umständen sei es nicht gerechtfertigt, die Rente zu kürzen. Der Replik waren folgende medizinischen Unterlagen beigelegt: - Relatório médico, Dr. D.\_\_\_\_\_, Psiquiatria, vom 26. Juni 2007 (act. 12/1), - Stellungnahme des Ehemannes zur familiären Situation vom 12. Juli 2007 (act. 12/2), - Relatório, Dr. E.\_\_\_\_\_, Neurocirurgia, vom 11. Juli 2007 (act. 12/3), - Relatório médico, Dr. G.\_\_\_\_\_, Ortopedia, vom 24. August 2007 (act. 12/4).

#### **E. 5.4**

In ihrer Duplik vom 23. Januar 2008 begründete die Vorinstanz ihren Antrag, der Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2007 eine halbe Rente zuzusprechen und der IV-Stelle anschliessend die Akten zur erneuten Prüfung des Gesundheitszustandes ab Sommer 2007 zuzustellen damit, dass aufgrund der replikweise eingereichten Akten eine erneute Verschlechterung ab Sommer 2007 nicht ausgeschlossen sei. Sie blieb bei ihrer Auffassung, bis zum Sommer 2007 sei von einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Um betreffend einer allfälligen Wiederverschlechterung eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage zu erhalten, sei aus Sicht des ärztlichen Dienstes eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz angezeigt. Die im September 2007 eingereichten Akten seien als Revisionsgesuch zu betrachten und deshalb in einem neuen Verfahren zu beurteilen.

#### **E. 5.5**

Es liegen folgende weitere, für den vorliegenden Sachverhalt massgebende (versicherungs-)medizinische Beurteilungen vor: - Relatório, Dr. E.\_\_\_\_\_, Neurocirurgia, 17. Januar 2001 (act. IV/39), - Relatório médico de Psiquiatria, Centro médico U.\_\_\_\_\_, Dr. D.\_\_\_\_\_, vom 26. Januar 2001 (act. IV/38), - Relatório médico de revisão de invalidez, C.\_\_\_\_\_, 13. März 2001 (act. IV/40), - Estudo radiografico da coluna vertebral, Dr. H.\_\_\_\_\_, 21. November 2001 (act. IV/54), - Relatório, Dr. I.\_\_\_\_\_, 21. November 2001 (act. IV/55) - Relatório médico de Neurologia, Dr. J.\_\_\_\_\_, 10. Dezember 2001 (act. IV/56), - Relatório, Dr. E.\_\_\_\_\_, Neurocirurgia, 2. September 2005 (act. IV/72), - Relatório, Dr. I.\_\_\_\_\_, vom 8. September 2005 (act. IV/73), - Centro médico U.\_\_\_\_\_, Relatório médico de Psiquiatria, Dr. D.\_\_\_\_\_, vom 12. September 2005 (act. IV/74), - Electromiogramma, Dr. K.\_\_\_\_\_, 13. September 2005 (act. IV/75), - Centro médico U.\_\_\_\_\_, Relatório médico, Dr. L.\_\_\_\_\_, Neurocirurgiã, vom 19. November 2005 (act. IV/76), - Ausführlicher medizinischer Bericht, E 213, CRS M.\_\_\_\_\_- T.\_\_\_\_\_, Unterschrift unleserlich, vom 25. Oktober 2005 (act. IV/77), - Stellungnahme ärztlicher Dienst, Dr. N.\_\_\_\_\_, 10. Oktober 2006 (act. IV/84), - Stellungnahme ärztlicher Dienst, Dr. O.\_\_\_\_\_, vom 17. Mai 2007 (act. IV/91), - Stellungnahme ärztlicher Dienst, Dr. O.\_\_\_\_\_, vom 20. Januar 2008 (act. 15/1).

#### **E. 6**

Nachfolgend ist der jeweilige Beurteilungszeitpunkt festzusetzen (E. 6; vgl. auch oben E. 4.6.2), aufgrund welchem der jeweilige Gesundheitszustand der Versicherten festzustellen ist (E. 7.1 - 7.2). Danach ist gemäss revisionsrechtlichen Regeln abzuklären, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit erheblich verbessert hat (E. 7.3 - 7.4), und wenn ja, ob und ab wann ein Anspruch auf eine Teilrente besteht (E. 7.5 -

7.6).

### **E. 6.1**

Vorliegender Ausgangspunkt für die Beurteilung einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustands bildet die Mitteilung der Vorinstanz an die Beschwerdeführerin vom 2. Juni 2002 (act. IV/62). Die Mitteilung beruhte auf umfangreichen medizinischen Abklärungen in Portugal und der abschliessenden Beurteilung durch den IV-Arzt (act. IV/31 - 61). Da keine Änderung des Rentenanspruchs festgestellt wurde, konnte auf die Erstellung eines Einkommensvergleichs verzichtet und das Ergebnis der Revision der Versicherten mittels informeller "Mitteilung" bekannt gegeben werden. Trotzdem ist aufgrund der erfolgten ausführlichen materiellen Prüfung des Anspruchs auf diese Beurteilung abzustellen.

### **E. 6.2**

Wie oben ausgeführt, ist der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 5. Februar 2007, zu beurteilen (E. 2.3). Somit ist der Gesundheitszustand der Versicherten einerseits aufgrund der im Rahmen der Revision eingeholten portugiesischen Akten aus dem Jahr 2005 (act. IV/72 - 77) und deren Beurteilung durch den ärztlichen Dienst (act. IV/84) sowie andererseits der im Rahmen der Beschwerde eingereichten aktuellen portugiesischen Zeugnisse vom Februar 2007 und deren Beurteilung durch den ärztlichen Dienst vom 17. Mai 2007 (act. IV/91) zu ermitteln.

### **E. 6.3**

Die im Rahmen der Replik eingereichten neuen ärztlichen Beurteilungen vom Sommer 2007 bilden - wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat - Grundlage eines neuen Revisionsverfahrens, soweit sie nicht die bereits aktenkundigen Diagnosen wiederholen und sie sich auf den Zeitraum nach Erlass der angefochtenen Verfügung beziehen. Das Revisionsverfahren ist nach Abschluss des vorliegenden Verfahrens von der Vorinstanz zu führen.

### **E. 7**

Nachfolgend wird anhand der vorhandenen Arztberichte der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum von Juni 2002 bis Februar 2007 ermittelt.

#### **E. 7.1.1**

Im versicherungsmedizinischen Gutachten vom 13. März 2001 (act. IV/40) werden als Gesundheitszustand und aktuelle Diagnose Cervicobrachialgie seit mehreren Jahren mit funktioneller Einschränkung, degenerative Probleme der Halswirbelsäule und Carpal tunnel syndrome rechts diagnostiziert. Der unterzeichnende Arzt (Unterschrift unlesbar) kommt zum Schluss, die Explorandin sei zu mehr als 50% arbeitsunfähig und absolut unfähig, irgend einen Beruf auszuüben.

#### **E. 7.1.2**

Der Neurochirurg Dr. E. \_\_\_\_\_ stellt in seinem Bericht vom 17. Januar 2001 (act. 39) fest, das Carpal tunnel syndrome sei seit der Operation besser. Betreffend Halswirbelsäule bestünden degenerative Veränderungen, für die bestehende Diskushernie C6 - C7 sei keine Operation indiziert. Die Explorandin sei limitiert bei Arbeiten mit Heben von Gewichten. Die auf Veranlassung des ärztlichen Dienstes weiter eingereichten ausführlichen

neurologischen und orthopädischen Untersuchungen vom 21. November 2001 und 10. Dezember 2001 (act. IV/54 - 56) ergeben organisch keine neuen Erkenntnisse; es habe trotz physiotherapeutischer Behandlung keine klinische Verbesserung des Krankheitsbildes erzielt werden können. Die beurteilende Ärztin, Dr. J. \_\_\_\_\_, kommt zum Schluss, die Patientin sei ausserstande, Tätigkeiten zu verrichten, bei der die Wirbelsäule belastet werde, beziehungsweise sie sei nicht in der Lage, Lasten zu heben.

### **E. 7.1.3**

Dr. D. \_\_\_\_\_, Psychiaterin, diagnostiziert am 26. Januar 2001 (act. IV/38) eine reaktive Depression aufgrund der Knochengelenkserkrankung. Die Patientin habe auf die psychiatrische Behandlung mit psychiatrischen Therapiestunden und Medikamenten (Antidepressiva und Anxiolytika) aufgrund der Verschlechterung ihres orthopädischen Zustands und der Einschränkungen in der Bewältigung der Alltagsarbeiten nicht adäquat angesprochen.

### **E. 7.1.4**

Der beurteilende ärztliche Dienst kam zum Schluss, es gehe der Versicherten aufgrund der angegebenen - angeblich aktuell eingenommenen - Medikamente nicht besonders gut.

### **E. 7.2.1**

Im Rahmen der versicherungsärztlichen Untersuchung (act. IV/77) vom 25. Oktober 2005 macht die Beschwerdeführerin Schmerzen des ganzen Rückens (Zervikalgie, Omalgie [Schulterschmerzen], Lumbalgie, Koxalgie [Schmerzen des Hüftgelenks und des dazu gehörenden Weichteilmantels]) sowie Depressionssymptome, die im Jahr 1997 begonnen hätten und es ihr zunehmend unmöglich machen würden, eine Beschäftigung auszuüben (Nr. 3.2), geltend. Beim Bewegungsapparat stellt die untersuchende Ärztin seit längerem zunehmende Beschwerden fest, wobei die Mobilität ohne Einschränkung augenscheinlich erhalten sei und [die Beschwerdeführerin] einer Bewegungserweiterung bedürfe. Bei den Armen sei die Mobilität ohne offenkundige Dysmorphien erhalten, wobei Beschwerden in Form von zervikodorsalen Episoden und einer Omalgie (Schulterschmerzen) rechtsseitig [beständen]. Bei den Beinen sei die Mobilität ohne Defizite oder offenkundige muskuläre Atrophien erhalten. Der neurologische Befund sei normal (4.8 - 10). Als Diagnosen werden eine depressive Störung und eine Diskushernie bei C6 - C7 festgestellt (Nr. 7). Gemäss zusammenfassender Beurteilung bestehe keine definitive Unmöglichkeit zur Ausübung ihres Berufes, jedoch Einschränkungen durch wiederholte depressive Episoden. Die Explorandin sei in der Lage, mittelschwere und leichte Arbeit zu verrichten (Nr. 8 - 9). Häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten sei zumutbar, auch als Reinigungskraft, Verweistätigkeit (auch in Vollzeit), sei zumutbar, nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes bestehe sowohl für die zuletzt aufgeübte Tätigkeit wie auch für eine Verweistätigkeit eine Invalidität von 40%. Es könne nicht beantwortet werden, ob mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen sei, wenn ja, durch Physiotherapie und psychiatrische Hilfe, die Leistungsfähigkeit könne durch medizinische und berufliche Rehabilitation verbessert werden (Nr. 11).

### **E. 7.2.2**

Die Neurochirurgen Dr. E. \_\_\_\_\_ und Dr. L. \_\_\_\_\_ stellten am 2. September 2005 (act. IV/72, 73) beziehungsweise am 19. November 2005 (act. IV/76) eine langdauernde Zervikalgie fest, bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und einer Diskushernie C6 - C7 ohne radikuläre Kompressionen, wofür aber keine

Operationsindikation bestehe. Die neurologische Untersuchung habe keine Veränderungen ergeben. Als Behandlung wird Physiotherapie empfohlen, und es wird eine Einschränkung der Explorandin bei Arbeiten mit Heben von Gewichten festgestellt. In den im Rahmen der Beschwerde eingereichten neurochirurgischen Akten (Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2007, Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2007) wird die Diskushernie C6 - C7 weiterhin beschrieben, jedoch ohne Operationsindikation.

### **E. 7.2.3**

Dr. D. \_\_\_\_\_, Psychiaterin, stellt im Rahmen der versicherungsrechtlichen Abklärung am 12. September 2005 (act. IV/74) weiter bestehende Depressionen mit Irritationen, Angstzuständen, emotionaler Labilität und zuweilen morbiden Gedanken fest. Die Beschwerdeführerin werde weiterhin mit Medikamenten behandelt. Die Patientin gehe alle drei Monate in die psychiatrische Sprechstunde. Sie sei in gutem Allgemeinzustand und kontaktfreudig, rede zusammenhängend. Sie neige zur Überbewertung ihrer somatischen Beschwerden, arbeite mit, sei zeit- und raumorientiert, bei depressiv geprägter persönlicher Grundeinstellung. Die depressive Störung habe eine [arbeits- bzw. erwerbs-]Unfähigkeit von 40% nach portugiesischer Tabelle zur Folge (act IV/74). In ihrer Beurteilung vom 17. Februar 2007 stellt Dr. D. \_\_\_\_\_ fest, trotz verschiedener Therapien habe die Patientin weiterhin depressive Perioden, verbunden mit Gefühlen tiefer Selbsteinschätzung, zahlreichen somatischen Beschwerden, Schlafstörungen, leichter Irritierbarkeit und Angstgefühlen. Sie werde weiterhin mit verschiedensten Medikamenten (Antidepressiva, Anxiolytika, Schmerzmittel) behandelt. Zusammenfassend leide die Patientin an einem Krankheitsbild, das wiederholenden depressiven Episoden (F33 nach CID 10) entspreche. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes beurteilt sie als schwierig betreffend die Aufnahme irgend einer beruflichen Tätigkeit.

### **E. 7.2.4**

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Beschwerden des Carpal-tunnelsyndroms von der Beschwerdeführerin nach wie vor geltend gemacht werden, aber - wie der ärztliche Dienst zutreffend schliesst - auch im Zeitpunkt der ersten Revision nach der Operation stark gemindert waren und bereits das EMG vom 13. September 2005 normale Werte zeigt. Betreffend der Rückenbeschwerden bestehen gemäss übereinstimmenden portugiesischen Arztberichten degenerative Veränderungen sowie die festgestellte Diskushernie C6 - C7, ohne Operationsindikation - wobei der ärztliche Dienst am 17. Mai 2007 präziserte, es liege eben keine Diskushernie mit neurologischer Beeinträchtigung, sondern nur eine Protrusion vor (act. IV/91). Der Zustand wird als unverändert beschrieben. Der ärztliche Dienst kommt in seiner Stellungnahme vom 17. Mai 2007 zum Schluss, die Versicherte sei für körperliche Schwerarbeit (Fabrik, Reinigungsarbeiten) weiterhin nicht einsetzbar. Hingegen sei aufgrund der Gesamtsituation eine leichte Arbeit im zeitlichen Ausmass von 60% durchaus zumutbar. Im Beurteilungszeitpunkt besteht unbestritten eine reaktive depressive Störung (F33 nach ICD 10), die weiterhin mit verschiedenen Medikamenten (Antidepressiva, Anxiolytika) behandelt wird. In ihrer Stellungnahme vom 12. September 2005 schätzt die Psychiaterin eine Einschränkung von 40% gemäss portugiesischer Tabelle. Zwei Jahre später folgert dieselbe Ärztin wiederkehrende depressive Episoden. Sie wagt indes bezüglich einer allfälligen Wiederaufnahme einer beruflichen Aktivität keine Prognose mehr.

### **E. 7.3**

Somit kann unter Vergleich des Gesundheitszustands vom 20. Juni 2002 zum Herbst 2005 bzw. Frühling 2007 festgestellt werden, dass die Rückenbeschwerden bei unverändertem Befund in etwa gleich geblieben sind. Neurologische Ausfälle werden jedoch aus ärztlicher Sicht verneint. Was das Carpaltunnelsyndrom betrifft, wurden dessen Auswirkungen durch die Operation stark verbessert (act. IV/75). Daraus folgt zwar weiterhin eine Einschränkung zumutbarer Tätigkeiten auf körperlich leichte Arbeiten. Die Beurteilung durch den ärztlichen Dienst im Mai 2007 - gestützt auf die spanischen Berichte aus dem Jahr 2005 und die erste Beurteilung des ärztlichen Dienstes (Dr. Ribordy) vom 10. Oktober 2006 -, es liege jedenfalls seit Herbst 2005 eine zumutbare Belastungsfähigkeit von 60% bei leichten Arbeiten vor, erscheint dem Bundesverwaltungsgericht jedoch als nachvollziehbar. Dem stehen die Beurteilungen der begutachtenden Ärzte im Jahr 2001 gegenüber, die damals von einer Arbeitsunfähigkeit von über 50% ausgingen, und keine Arbeit als zumutbar erachteten, bei der die Wirbelsäule belastet würde. Damit hat sich der Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht seit der letzten Revision 2002 verbessert. Auch aus psychiatrischer Sicht ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin eher von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes bis zum Februar 2007 auszugehen. Im Januar 2001 (act. IV/38) wurde festgestellt, die Patientin habe aufgrund des sich verschlechternden somatischen Zustands nicht adäquat auf die Behandlung angesprochen, sie sei konzentriert auf ihre somatischen Beschwerden bei einer depressiv geprägten Grundstimmung. Demgegenüber gibt im September 2005 dieselbe Psychiaterin - bei regelmässiger Behandlung seit 1999 und eingestellter medikamentöser Therapie - eine (Arbeits- bzw. Erwerbs-) unfähigkeit von 40% nach portugiesischer Tabelle an. Dieser im Rahmen der Abklärung durch die spanische Sozialversicherung beschriebene Zustand erscheint gemäss der Beurteilung vom Februar 2007 - wiederum durch Dr. D. \_\_\_\_\_ - nicht als verändert: Weiterhin werden depressive Episoden mit Gefühlen tiefer Selbsteinschätzung, mit zahlreichen somatischen Beschwerden, Schlafstörungen und leichter Irritierbarkeit und Angstgefühlen geschildert. Gemäss internationaler statistischer Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD 10 ([www.icd10.ch](http://www.icd10.ch)) diagnostiziert die behandelnde Ärztin eine vorliegende Unterkategorie F 33 (rezidivierende depressive Störung). Nach Beurteilung durch den ärztlichen Dienst zuhanden der Vorinstanz kann gestützt auf die vorliegenden Akten jedoch nicht von einer anhaltend schweren Depression ausgegangen werden (vgl. act. IV/91 S. 2). Was die persönliche Situation der Beschwerdeführerin betrifft, ist dem ärztlichen Dienst ebenfalls darin zuzustimmen, dass sie sich verbessert hat. Die in der Schweiz bestehende Doppelbelastung, welche aus Sicht der Ärzte die Erkrankung ausgelöst hatte, ist weggefallen. Die Söhne (Jahrgänge 1983 und 1993) sind mittlerweile erwachsen beziehungsweise im Teenageralter, und die Beschwerdeführerin hat seit ihrer Rückkehr nach Portugal nicht mehr ausser Haus gearbeitet. Somit ist ihre Belastung beim ausschliesslichen Führen des Haushalts ohne Betreuung von Kleinkindern auch stark gemindert und es besteht - wie der ärztliche Dienst zu Recht feststellt (act. IV/91) - wieder Raum für die Ausübung einer leichten Tätigkeit im zeitlichen Rahmen von ca. 60%. Zusammenfassend ist auch betreffend die psychische Erkrankung die Feststellung der Vorinstanz, es liege - gestützt auf die psychiatrische Beurteilung vom 12. September 2005 [act. IV/76] - eine Gesundheitsverbesserung vor, nicht zu beanstanden.

#### **E. 7.4**

Somit erweist sich die Rüge des rechtswidrig ermittelten Sachverhalts und der daraus folgendenden falschen und ermessensmissbräuchlichen Beurteilung nur teilweise als begründet. Der Beschwerdeführerin ist insofern beizupflichten, dass sie weiterhin aufgrund

ihrer Rückenprobleme nur Tätigkeiten wahrnehmen kann, die den Rücken nicht zu sehr belasten und insbesondere schwere Arbeit wie Reinigungs- und Fabrikarbeit nicht zumutbar ist. Nicht einig geht das Bundesverwaltungsgericht mit der Beschwerdeführerin, ihr Gesundheitszustand habe sich überhaupt nicht verändert beziehungsweise eher verschlechtert. Insbesondere die geltend gemachte schwere Depression mit suizidalen Tendenzen geht aus den ärztlichen Beurteilungen vom 12. September 2005 und vom 17. Februar 2007 nicht hervor. Die gesamte medizinische Bewertung beruht auf den Untersuchungen der portugiesischen Ärzte, Widersprüche innerhalb dieser Zeugnisse sind nicht ersichtlich.

#### **E. 7.5**

Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass der ärztliche Dienst in seiner Stellungnahme vom 20. Januar 2008 zu den neu eingereichten Akten vom Sommer 2007, die im Rahmen des neuen Revisionsverfahrens zu beurteilen sind (siehe E. 6.3), feststellt, der Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 26. Juli (recte: Juni) 2007 sei nicht ganz schlüssig, und die vorgelegten Arztatteste zum Teil widersprüchlich. Er halte indes grundsätzlich an seiner ursprünglichen Beurteilung fest, eine Besserung der Gesundheit habe stattgefunden - zumindest bis Sommer 2007. Um dem vorliegenden Fall gerecht zu werden, empfehle er eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz. Daraus folgt im Ergebnis, dass sich die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin spätestens ab Herbst 2005 verbessert hatte (Arztbericht vom 26. Juni 2007, act. 12/1). Die Vorinstanz konnte im Februar 2007 aufgrund der damaligen Aktenlage zu Recht davon ausgehen, dass dieser Gesundheitszustand weiter andauern würde. Die Voraussetzungen nach Art. 88a IVV zur Anpassung der Rente (siehe oben E. 4.6) sind damit erfüllt.

#### **E. 7.6**

Es bleibt somit die Überprüfung des von der Vorinstanz in der Vernehmlassung eingereichten Einkommensvergleichs.

##### **E. 7.6.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (nachfolgend: BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen heranzuziehen (vgl. das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006 mit weiteren Hinweisen). Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 273 E. 4b, Urteil des Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4).

##### **E. 7.6.2**

Der Berechnung des Invalideneinkommens legte die Vorinstanz einfache und repetitive Verweisungstätigkeiten von öffentlichen und privaten Dienstleistungen, Dienstleistungen

für Unternehmen und des Detailhandels, Tabellenlöhne des BFS (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor; vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/bb) zu Grunde. In Anwendung der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/02 vom 16. Juli 2003 kann vom Durchschnitt dieser Werte ausgegangen werden.

### **E. 7.6.3**

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei erlaubt ein Abzug vom statistischen Lohn von insgesamt höchstens 25%, den verschiedenen Merkmalen, die das Erwerbseinkommen zu beeinflussen vermögen, Rechnung zu tragen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75). Die Vorinstanz hat unter Berücksichtigung des "relativ jungen" Alters der Beschwerdeführerin, in Berücksichtigung der langen Zeit ohne Tätigkeit und der Tatsache, dass sie nur leichte und angepasste Tätigkeiten ausüben kann, einen Leidensabzug von 5% vorgenommen. Dieser Abzug ist - unter Berücksichtigung dessen, dass die Versicherte seit 1998 und seit ihrer Rückkehr nach Portugal nicht mehr gearbeitet hat, zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 43 Jahre alt war, ihre damalige Tätigkeit als Hausangestellte im Spital nicht mehr ausführen kann und für zumutbare Tätigkeiten nur noch zu 60% belastbar ist, ein Wiedereinstieg unter diesen Umständen nicht als einfach, aber auch nicht als ausgeschlossen erscheint - eher zu tief angesetzt. Es ist jedoch vorliegend nicht in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen, zumal eine Ermessensüberschreitung/-unterschreitung oder ein Ermessensmissbrauch nicht festzustellen ist und sich auch bei einem leidensbedingten Abzug von 15% kein IV-Grad von mindestens 60% (Anspruch auf eine Dreiviertelsrente) ergeben würde (siehe E. 7.6.4, 3. Abschnitt).

### **E. 7.6.4**

Indexiert auf das Jahr 2006 (Verfügung vom 20. Februar 2007) und unter Übernahme nicht zu beanstandender Lohnkategorien der Vorinstanz wird das Invalideneinkommen wie folgt berechnet: Tabellenlöhne 2006, Frauen, Detailhandel und Reparatur: Fr. 3'946.--; Dienstleistungen für Unternehmen: Fr. 3'845.--; sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen: Fr. 3'813.--; Durchschnittswert: 3'868.--. Diese Tabellenlöhne beziehen sich auf eine 40-Stundenwoche. Die übliche mittlere Wochenarbeitszeit bei einer 100%-Beschäftigung für die oben berücksichtigten Tätigkeiten betrug im Jahr 2006 durchschnittlich 41,7 Stunden, was vorliegend Fr. 4'032.39 ergibt (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 1990 - 2007). Abzüglich des Leidensabzugs von 5% und umgerechnet auf ein Pensum von 60% ist das Invalideneinkommen auf Fr. 2'298.47 festzusetzen ( $[4'032.40 - 5\%] \times 60\%$ ). In Anwendung dieser Werte ergibt sich der Einkommensvergleich wie folgt: Das Valideneinkommen von monatlich Fr. 4'102.30 im Jahr 1996 (letzter vollständiger Jahreslohn vor der Erkrankung, Fr. 49'227.65 [act. IV/9]) wird indexiert auf das Jahr 2006 (vgl. BFS, Lohnentwicklung 1976 - 2007 [Index: Basis 1939 = 100]) und beträgt Fr. 4'683.64 ( $49'227.65 \times 2417 [= \text{Index } 2006] / 2117 [= \text{Index } 1996] / 12$ ). Der Invaliditätsgrad

beträgt somit 50.92% ( $[4'683.64 - 2'298.47 \times 100] / 4'683.64 = 50.92\%$ ), aufgerundet 51%. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 15% ergäbe sich im Übrigen ein IV-Grad von gerundet 56% ( $[4'032.40 - 15\% \times 60\%] = 2'056.52$  bzw.  $[4'683.64 - 2'06.52 \times 100 / 4'683.64] = 56.09\%$ ), der ebenfalls (nur) Anspruch auf eine halbe Rente geben würde. Das Bundesverwaltungsgericht geht somit von einem Invaliditätsgrad von gerundet 51% aus, welcher einen Rentenanspruch von einer halben Rente ergibt.

#### **E. 7.7**

Auch der Zeitpunkt der Herabsetzung auf eine halbe Rente ist vorliegend nicht zu beanstanden. Die Vorinstanz hat mit Verfügung vom 5. Februar 2007 unter Beachtung von Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV (vgl. E. 4.6, Herabsetzung der Rente auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, Eingang der Verfügung bei der Beschwerdeführerin am 14. Februar 2007, Beschwerdeakte 1b) eine Herabsetzung der Rente ab dem 1. April 2007 verfügt. Dem im Rahmen der Vernehmlassung von der Vorinstanz eingereichten Antrag auf Teilgutheissung und Zusprechung einer halben Rente ab 1. April 2007 (vgl. oben Sachverhalt F.) ist somit im Ergebnis zu folgen.

#### **E. 8**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit ihren Rügen nur zum Teil durchdringt. Demnach ist die Beschwerde soweit gutzuheissen, als dass ab dem 1. April 2007 noch ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente besteht. Somit ist die Vorinstanz aufzufordern, die entsprechenden Nachzahlungen zu leisten und - da die Beschwerdeführerin ihrer Mitwirkungspflicht unbestritten vollumfänglich nachgekommen ist - in Anwendung von Art. 26 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 19 Abs. 1 und 3 Satz 1 ATSG (siehe oben E. 4.6.3, 24-Monatsfrist läuft je ab Fälligkeit der monatlichen Leistungen beginnend ab 1. April 2007 [vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Rz. 22 ff. zu Art. 26]) ab 1. April 2009 zu verzinsen.

#### **E. 9**

Nachdem der ärztliche Dienst der Vorinstanz in seinem Bericht vom 20. Januar 2008 (act. 15/1) festgestellt hat, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sich ab Sommer 2007 erneut verschlechtert haben könnte, ist nicht auszuschliessen, dass sie mittlerweile wieder einen höheren Rentenanspruch hat. Es rechtfertigt sich daher, die Replik vom 10. September 2007 (act. 12 inkl. Beilagen 1-4) als neuen Revisionsantrag zu betrachten, obwohl das Verwaltungsverfahren zu diesem Zeitpunkt noch nicht rechtskräftig abgeschlossen war (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 3. Dezember 2008, C-2674/2006, E. 5.7).

#### **E. 10**

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

#### **E. 10.1**

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Abs. 2 IVG). Der teilweise unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der teilweise unterliegenden Beschwerdeführerin werden gemäss Art. 63 Abs. 1 Satz 2 und 3 in Verbindung mit Art. 6 Bst. b des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 21. Februar 2008 (VGKE, SR 173.320.2) die hälftigen Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 150.-- erlassen.

### **E. 10.2**

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 (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. VGKE). Da keine Honorarnote eingereicht wurde, ist die Höhe der Entschädigung aufgrund der Akten zu bestimmen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'000.-- festgelegt. Davon ist der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin nach Massgabe ihres Erfolges Fr. 1'000.-- zuzusprechen.

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