

BVGer C-2515/2006 vom 5. April 2007

Bundesverwaltungsgericht, 2007-04-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2515_2006

FR: TAF C-2515/2006 du 5 avril 2007

IT: TAF C-2515/2006 del 5 aprile 2007

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) 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 und 34 VGG genannten Behörden. Bei der IV-Stelle handelt es sich um eine Behörde im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG.

E. 1.2

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Das neue Verfahrensrecht ist anwendbar (vgl. Art. 53 VGG). Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts ist vorliegend gegeben.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen (Art. 48 Abs. 1 Bst. a VwVG), ist durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Anfechtung (Art. 48 Abs. 1 Bst. b und c VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen form- und fristgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig (vgl. BGE 125 V 414 Erw. 1b) und daher im Folgenden zu prüfen ist, ob die Verwaltung im Revisionsverfahren zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Weiterausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. September 2004 verneint hat. Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130

V 329), und weil ferner das Bundesverwaltungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (vorliegend: 10. Januar 2005) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen), sind hier die Bestimmungen des ATSG und der ATSV, mit welchen unter anderem auch verschiedene materiellrechtliche Bestimmungen geändert worden sind, in Verbindung mit dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20), in seiner Fassung vom 31. März 2003 (4. IVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2004) anwendbar.

E. 3.1

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) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht) 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 Erw. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung]: BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 f. Erw. 2a und b). In Erw. 3.5 des BGE 130 V 343 ff wurde ferner festgestellt, dass der Gesetzgeber das Institut der Revision von Invalidenrenten gemäss Art. 41 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung) mit Art. 17 Abs. 1 ATSG ebenfalls in Fortführung der entsprechenden bisherigen Gerichtspraxis (BGE 125 V 369 Erw. 2, 117 V 198 Erw. 3a, je mit Hinweisen; AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen) beibehalten hat.

E. 3.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (früher: Art. 41 IVG) von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Nach der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben. 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 Erw. 3b, 112 V 390 Erw. 1b, 372 Erw. 2b; ZAK 1987 S. 36 ff.). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich grundsätzlich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ersten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit des streitigen Entscheids; soweit die bisherige Rechtsprechung (BGE 109 V 265 Erw. 4a) dahin verstanden wurde, dass die ursprüngliche Verfügung bestätigende Verfügungen auch dann für den revisionsrechtlich erheblichen Vergleichszeitraum

unbeachtlich bleiben, wenn ihnen eine eigentliche, materielle Anspruchsprüfung voranging, kann daran nach der neueren Rechtsprechung nicht festgehalten werden. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet in diesem Fall 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 für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 130 V 71 ff.). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung 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 wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV). Im vorliegenden Verfahren hat die kantonale IV-Stelle der Versicherten nach Abschluss der ersten Rentenrevision zwar am 14. April 1998 mitgeteilt, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige Leistung habe, eine Verfügung indessen nicht erlassen. Die Verwaltung hatte zuvor beim behandelnden Arzt sowie beim Paraplegiker-Zentrum Nottwil je einen Kurzbericht einholen lassen, jedoch bei der bereits im September 1997 ausgewanderten Versicherten weder eine medizinische Abklärung noch einen Erwerbsvergleich durchführen lassen. Unter diesen Umständen hat das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob und gegebenenfalls ab wann sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin bzw. dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit seit der Zusprechung der ganzen IV-Rente am 18. November 1996 und bis zum Erlass des hier streitigen Einspracheentscheids vom 10. Januar 2005 in rentenrelevantem Ausmass geändert hat oder nicht.

E. 3.3

Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Gemäss Abs. 1ter dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab 1. Juni 2002 für Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben. Nach dem seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf Rente, wenn er zu mindestens 40% invalid ist. Diese wird nach dem Grad der Invalidität abgestuft in eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%, eine halbe Rente bei einem solchen von mindestens 50%, eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60% und eine ganze Rente bei mindestens 70%.

E. 3.4

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 3.5

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass der Begriff der Invalidität nach dem ATSG und dem IVG die durch einen Gesundheitsschaden verursachte dauernde oder langdauernde Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt bedeutet (BGE 116 V 249 Erw. 1b mit Hinweisen). Invalidität wird somit nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Kriterien definiert, und stimmt daher nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgesetzten Grad an funktioneller Einschränkung überein. Dennoch ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen von ärztlichen und allfälligen weiteren Sachverständigen über den Gesundheitszustand und über die Tätigkeiten angewiesen, zu denen der Versicherte noch fähig ist. Aufgabe des Arztes ist es hierbei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Übrigen sind ärztliche Auskünfte schliesslich auch wichtig für die Beantwortung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können. Im Streitfall entscheidet der Richter (BGE 115 V 134 Erw. 2., 114 V 314 Erw. 3c, 110 V 275 Erw. 4a., 105 V 158 Erw. 1; ZAK 1991 S. 319 Erw. 1c).

E. 3.6

Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist, Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 Erw. 4a, 111 V 239 Erw. 2a). Der Versicherte, der von seiner (Rest-)Arbeitsfähigkeit keinen Gebrauch macht, obwohl er hierzu nach seinen persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit in der Lage wäre, ist nach der Tätigkeit zu beurteilen, die er bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. auch ZAK 1989 S. 220 Erw. 5b). Aus den ärztlichen Stellungnahmen ergibt sich, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 4.1

Die ganze Invalidenrente war der Beschwerdeführerin gewährt worden, nachdem sie aufgrund einer komplexen Schmerzsymptomatik bei chronischem Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik im rechten Bein entsprechend L3/4 ohne sicheres morphologisches Korrelat ihre zuletzt seit 26. Juni 1995 ausgeübte Tätigkeit als Aushilfe auf Abruf im Aussendienst bei der Zweifel Pomy-Chips AG, Zürich-Höngg, nach dem 31. Juli 1995 nicht wieder aufgenommen hatte. Aufgrund des therapierefraktären Syndroms war der Fall der Versicherten im Rahmen einer interdisziplinären Besprechung im Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil behandelt worden, wobei weder neurologisch noch orthopädisch ein wesentlicher pathologischer Befund erhoben werden konnte. Erwähnt wurde in der Sozialanamnese, dass die Versicherte eine gewaltsame Ehe durchlebt und sich anschliessend in psychiatrisch/psychologischer Behandlung befunden hatte. Die Versicherte lehnte aber eine invasive Schmerztherapie aus Angst vor Spritzen und später wegen Therapiemüdigkeit ab und gab auch der Empfehlung eines

Rehabilitationsaufenthaltes keine Folge. Sie wollte vorrangig einen Versuch mit Muskelaufbautraining durchführen und sich erst wieder melden, wenn dadurch keine Besserung der Symptomatik eintreten sollte. Gemäss Bericht des Paraplegiker-Zentrums vom 20. Juni 1996 wurde ihr aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zuerkannt. Zuvor hatten die Ärzte des Kantonsspitals Aarau bereits in ihrem Bericht vom 10. Oktober 1995 eine vergangene Psychotherapie bei Scheidungsproblematik mit konsekutiver Tablettensucht erwähnt. Inwieweit eine tiefe Schmerzschwelle oder zusätzliche psychosoziale Faktoren mit Somatisierungstendenz bei diesen Rückenschmerzen eine Rolle spielten, habe anlässlich der kurzen Untersuchung in der neurologischen Klinik des Kantonsspitals nicht festgestellt werden können. Schon der behandelnde Arzt Dr. H._____ hatte das Beschwerdebild nicht eindeutig segmental zuordnen können und war sich nicht sicher, ob neben einer mehr oder weniger banalen Rückenproblematik nicht auch noch etwas anderes vorliege, wobei er an eine Neuritis oder einen ersten Schub multipler Sklerose dachte, ein Verdacht, der sich in der Folge nicht bestätigte. Objektiviert werden konnte in der Magnetresonanz-Untersuchung vom 13. September 1995 lediglich eine Discopathie L4/L5 mit mehrzirkulär geformter mittelgradiger Discusprotrusion, ohne konklusiven Hinweis auf eine eigentliche Discushernie bei unauffälligen übrigen Bandscheibenetagen, einschliesslich des Conus medullaris des Rückenmarks. Auch die Skelettszintigraphie vom 2. Oktober 1995 ergab gemäss Bericht vom 3. Oktober 1995 keine nachweisbare umschriebene oder diffuse Mehrspeicherung im Bereich des rechten Hüftgelenks als Hinweis auf eine beginnende Femurkopfnekrose rechts oder eine andere ossäre Pathologie. Einzig bestand eine leichte Mehrspeicherung im Akromioklavikulargelenk, möglicherweise im Sinne einer Überlastungsreaktion. Der Hausarzt bescheinigte am 15. Januar 1996 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 28. August 1995 und eine solche von 50% ab 10. Oktober 1995 bis auf weiteres, wahrscheinlich bis Frühling 1996. Der ärztliche Dienst der kantonalen IV-Stelle gelangte denn auch aufgrund dieser Diagnosen am 2. Februar 1996 zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit erhalten und wenn nötig, eine Neueingliederung vorzunehmen sei (vgl. act. 10). Dem Bericht der Abteilung Berufliche Eingliederung der kantonalen IV-Stelle vom 26. März 1996 war zu entnehmen, dass die Versicherte derzeit nicht eingliederbar war, aber nach erfolgter Behandlung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ein aktueller Arztbericht dazu Stellung nehmen sollte, ob sie wieder als Verkäuferin arbeiten könne oder ob eine Umschulung aus ärztlicher Sicht notwendig sei. Gemäss Verlaufsprotokoll der kantonalen IV-Stelle vom 26. März 1996 bestanden jedoch Bedenken hinsichtlich der von der Versicherten geäusserten Berufswünsche. Sie wirkte zwar sehr betriebsam und zielstrebig, habe aber wohl kaum Durchhaltevermögen, sei allenfalls verwöhnt und stelle hohe Anforderungen an den Arbeitgeber. Eine berufliche Eingliederung könne derzeit nicht angegangen werden, die weitere medizinische Abklärung und Behandlung müsse abgewartet werden. Sobald die Versicherte wieder arbeitsfähig sei, könne eine Abklärung im Atelier Kanal 15 erfolgen. Ihr Ausbildungsziel (Supporter) schien indessen sehr hoch gegriffen. Im Moment sei die Versicherte medizinisch nicht gut rehabilitiert, und der Arzt solle entscheiden, ob die Ausübung des (angelernten) Verkäuferinnenberufs wirklich nicht mehr zugemutet werden könne. Derzeit sei sie aber doch eher an Geldleistungen interessiert. Im Rahmen der ersten Rentenrevision bescheinigte der neue Hausarzt Dr. med. X._____ am 18. November 1997, entgegen der Beurteilung des früheren Hausarztes, eine ununterbrochene 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 28. August 1995, und hielt eine ergänzende medizinische Abklärung nicht für

angezeigt. Die Ärzte des Paraplegiker-Zentrums erwähnten in ihrem Bericht vom 10. Februar 1997 zwei Magnetresonanz-Untersuchungen vom 16. Januar 1996 (recte: 1997?) und 22. Januar 1997, worin sich eine kleine mediane Discushernie L4/5 und L5/S1 bei normal weitem Spinalkanal, ohne Kompression, sowie eine kleine linksparamediane Discushernie Th7/8 ohne Rückenmarkskompression und ohne Anhaltspunkte für eine Myelopathie zeigten, und nahmen ihrerseits infolge einer Exacerbation ab 12. Januar 1997 wieder eine Verschlechterung bzw. eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit an, betonten jedoch, die Versicherte seit Austritt am 22. Januar 1997 nicht mehr gesehen zu haben und somit über den weiteren Verlauf keine Auskunft geben zu können. Gemäss Austrittsbericht vom 10. Februar 1997 wurde die Therapie auf Wunsch der Versicherten und ihres Freundes vorzeitig abgebrochen. Die IV-Stelle Aargau bestätigte indessen am 14. April 1998 einen weiteren Anspruch auf eine IV-Rente aufgrund des bisherigen Invaliditätsgrades.

E. 4.2

Bezüglich der Frage des Verlaufs der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Gewährung der ganzen Rente ist u.a. ein von der Versicherten eingereichtes Zeugnis der Ärztin Dr. med. D. _____ vom 25. April 2001 zu erwähnen, wonach aufgrund der chronischen Rückenproblematik keine Kraftanstrengungen erbracht werden dürfen und Reisen von mehr als einer Stunde Dauer nicht indiziert seien. In einem späteren ärztlichen Zeugnis der gleichen Ärztin vom 16. Juni 2003 wird diese Beurteilung wiederholt und ergänzend ausgeführt, dass eine Reise in die Schweiz nur mit einer Begleitperson möglich sei. Des weiteren liegt ein Bericht des Hospitals vom Januar/Februar 2003 mit Computertomographie der Lendenwirbelsäule sowie Elektromyographie und -neurographie der rechten unteren Extremität vor, woraus auf eine chronische Radikulopathie L5 rechts mässigen Grades ohne aktive Denervierung und ohne segmentäre Instabilität geschlossen wurde. Schliesslich konnte nach langen Verzögerungen die im Rahmen der Rentenrevision angeordnete polydisziplinäre Abklärung in der MEDAS durchgeführt werden. Dem Abklärungsbericht vom 8. September 2003 ist zu entnehmen, dass die Versicherte an einem chronischen therapierefraktären lumbospondylogenen Syndrom rechts mit fraglicher radikulärer Reizsymptomatik bei Segmentdegenerationen L4/5 und L5/S1 mit medianer Discusprotrusion L4/5 und medio- linkslateraler Discushernie L5/S1, mässiggradiger linkskonvexer Skoliose mit leichter Torsionskomponente, Schmerzverarbeitungsstörung in engem Zusammenhang mit ihrer reduzierten Fähigkeit, Gefühle wahrzunehmen und zu äussern (Dyslexithymie), Status nach depressiver Verstimmung nach schwerer Ehesituation 1996 und verminderter Stress- und Frustrationstoleranz sowie an Untergewicht bei gut trainierter Oberkörpermuskulatur, Nikotinabusus mit Verdacht auf beginnende chronisch-asthmoide Bronchitis und Penicillin- und Jod-Allergie leidet. Aus rheumatologischer Sicht wurde sie für jegliche körperliche Schwerarbeit als zu 100% und bezüglich einer körperlich mittelschweren Arbeit (z.B. Herrenkonfektionsverkäuferin) zu 50% arbeitsunfähig erachtet, während für eine körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit ohne Tätigkeiten mit vorgeneigtem oder rotierendem Oberkörper 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Allein durch die psychiatrischen Befunde sei die Arbeitsfähigkeit nicht stärker als zu etwa 20% vermindert. Ausdrücklich Bezug genommen haben die Gutachter auf einen von Dr. med. Z. _____, FMH Psychiatrie, am 18. Januar 1996 erstellten Bericht, wonach die Versicherte an reaktiver Depression bei erdrückenden sozialen Belastungen mit existentieller Bedrohung gelitten hatte und Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung bestanden habe. Der damals beurteilende Psychiater sei aber von deutlich erheblicheren organischen Befunden ausgegangen, als effektiv vorlagen. Auch

habe die Versicherte damals noch unter dem Schock ihrer unglücklich verlaufenen, kurzen Ehe gestanden. Heute sei die Versicherte nicht mehr depressiv und es bestehe auch keine emotionale Instabilität, wobei zu betonen ist, dass sich diese Beurteilung auch mit den eigenen Angaben der Versicherten deckt. In der Tat gab diese während der Abklärung an, in Spanien aufgrund des günstigeren Klimas weniger Rückenschmerzen als in der Schweiz zu haben und bis zu einer Stunde spazieren gehen zu können, wobei es allerdings zu einschliessenden Gefühlsstörungen im rechten Bein käme. Auch mache sie täglich Gymnastik und trainiere viel den Oberkörper (u.a. mit Hanteln). Sie achte darauf, im Schultergürtelbereich kräftig und fit zu bleiben, habe keine Schmerzen im linken Bein, selten Kopfweh und keine Brustwirbelsäulenbeschwerden. Sie habe Hobbys wie Ölbilder malen, Stricken und Glasgravuren. Früher habe sie sich schon in Fussreflexzonenmassage - der ursprüngliche Berufswunsch sei der einer medizinischen Masseurin gewesen - ausgebildet, verfolge noch entsprechende Literatur und bilde sich im Naturheilbereich weiter. Kürzlich habe sie Gelegenheit gehabt, im Studio eines Therapeuten jemanden zu behandeln. Keinesfalls sei sie depressiv, frühere Probleme habe sie abgeschlossen und fühle sich psychisch im Gleichgewicht, brauche also sicher keinen Psychiater. Auch sei sie nicht mehr explosiv wie früher aufgrund der misslichen ehelichen Situation und der Scheidung. Wenn auch aus unerfindlichen Gründen ein Teil der Sozial- und Berufsanamnese gedeckt gehalten worden sei, war eine psychische Störung gemäss Beurteilung der Ärzte nicht ersichtlich. Insbesondere fand der beigezogene Psychiater Dr. med. B. _____ keine Anhaltspunkte mehr für eine depressive oder andere psychische Störung. So bestand keine emotionale Instabilität mehr; Antrieb, Psychomotorik, Bewusstsein, Orientierung, Aufmerksamkeit und Gedächtnis erschienen unauffällig. Der Untersuchungsbefund sei insgesamt vereinbar mit der Feststellung einer leicht verminderten Stress- und Frustrationstoleranz. Im Übrigen zeigte die Versicherte ein gesundes Aussehen und wirkte im Sitzen vor allem bezüglich Oberkörper direkt sportlich, wobei auffallend war, dass sie sich bei der Erhebung des Allgemeinstatus beim Aufstehen abstützte und bei der rheumatologischen Untersuchung ein ausgeprägtes Schon- und Entlastungshinken rechts zeigte, während anlässlich der psychiatrischen Abklärung nur mehr ein leichtes Hinken bemerkbar war. Die Versicherte selbst äusserte sich gegenüber dem untersuchenden Psychiater dahingehend, dass sie unter psychosozialen Druck zu depressiven Symptomen neige und eine Verschlimmerung der Schmerzen befürchte, wenn sie eine leichte Teilzeitarbeit verrichten müsste. In ihrer abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielten die Ärzte der MEDAS dafür, dass in der zuletzt 1995 nur kurze Zeit ausgeübten Tätigkeit als Chauffeuse eines 3,5 Tonnen-Lastwagens mit Zulieferdienst keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, in der mittelschweren Tätigkeit als angelehrte Herrenkonfektions-Verkäuferin die Arbeitsfähigkeit noch 50% ausmache und die Tätigkeit im eigenen 1-Personen-Haushalt sowie eine körperlich leichte, vorzugsweise etwas mehr sitzende als stehend-gehende Tätigkeit zu 80% zumutbar sei. In Frage käme z.B. eine Tätigkeit in der seriellen Fertigung oder Kleinmontage wie auch eine Tätigkeit im kaufmännisch-administrativen Bereich.

E. 4.3

Der IV-Stellenarzt Dr. med. S. _____ hielt in seinem Bericht vom 9. Oktober 2003 fest, dass eine eindeutige Besserung des geistigen Gesundheitszustandes gegenüber 1996 (reaktive Depression bzw. depressive Entwicklung bei Scheidungsproblematik und instabiler Persönlichkeitsstruktur) eingetreten sei, und körperlich leichtere, Wechselhaltungen ermöglichende Erwerbstätigkeiten, wie sie zum Teil schon früher

ausgeübt wurden, körperlich voll zumutbar seien, wobei eine Einschränkung von 20% aufgrund des leichten geistigen Gesundheitsschadens anzunehmen sei. Die angeführten Erwerbstätigkeiten könnten sowohl in Spanien als auch in der Schweiz ohne Eingliederungsmassnahmen ausgeübt werden. Zu einem Untersuchungsbefund vom 17. März 2004 im Hospital Stellung nehmend erkannte IV-Stellenarzt Dr. med. M._____, diesem sei kein objektiver neuer Befund zu entnehmen, welcher nicht bereits im Vorbescheid berücksichtigt worden wäre. In einem weiteren Zeugnis der behandelnden Ärztin vom 21. September 2004 wird auf die bekannten kleinen Bandscheibenvorfälle hingewiesen und ausgeführt, dass Kraftanstrengungen, Lastenheben und Zwangshaltungen zu vermeiden seien, um das Beschwerdebild nicht zu verschlimmern. Der schlussendlich im Einspracheverfahren beigezogene Dr. med. M._____ betonte in seiner sehr ausführlichen Stellungnahme vom 3. Januar 2005 unter anderem, dass entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters die 1996 zuerkannte Arbeitsunfähigkeit eindeutig in der komplexen Schmerzsymptomatik lag, für welche weder auf orthopädischem noch auf neurologischem Gebiet eine Ursache gefunden wurde, damit aber auch klar sei, dass die psychische Komponente bei der Schmerzsymptomatik von ausschlagender Bedeutung gewesen ist. Gerade zu diesem Zeitpunkt sei denn auch von psychiatrischer Seite eine depressive Verstimmung diagnostiziert worden, was die damals von den Ärzten des Paraplegiker-Zentrums angenommene Arbeitsunfähigkeit von 100% erkläre, obwohl diese keine körperlichen Befunde erhoben hatten, welche die Arbeitsunfähigkeit hinreichend hätten begründen können. Die im MEDAS-Gutachten dokumentierte wesentliche psychische Besserung, nämlich das Verschwinden der 1996 vom Psychiater Dr. med. Z._____ festgestellten Depression stelle demnach zwingend eine Besserung der Schmerzproblematik dar, womit auch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im beschriebenen Mass verbunden sei.

E. 4.4

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts entscheidend ist, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Das MEDAS-Gutachten entspricht vorliegend voll den von der Rechtsprechung vorgegebenen Kriterien, beruht es doch auf allseitigen klinischen Untersuchungen auf allgemeinmedizinisch/internistischem, rheumatologischem und psychiatrischem Gebiet, umfasst auch Laboranalysen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten, einschliesslich der im Wohnsitzland der Versicherten erstellten Befunde, abgegeben worden, weshalb der ärztliche Dienst der IV-Stelle zu Recht darauf abgestellt hat.

E. 4.5

Für das Bundesverwaltungsgericht besteht vorliegend kein Grund, von der fachkundigen Auswertung und Würdigung der objektiven Befunde durch den ärztlichen Dienst der IV-Stelle abzuweichen, konnte dieser sich doch seine Meinung aufgrund der Akten sowie des im Rahmen des Revisionsverfahrens durchgeführten ausführlichen MEDAS-Gutachtens bilden. Diesem ist zu entnehmen, dass die festgestellte Arbeitsfähigkeit spätestens ab dem 30. Juli 2003, dem Tag der Schlussbesprechung, anzunehmen und bei der in den letzten

Jahren stattgefundenen Besserung des psychischen Zustandes prognostisch damit zu rechnen ist, dass die beschriebene Arbeitsfähigkeit lange Zeit stabil auf diesem Niveau bleiben kann. Zusammenfassend ist somit im Einklang sowohl mit den Ärzten der MEDAS als auch dem ärztlichen Dienst der IV-Stelle festzuhalten, dass die der Rentengewährung zugrunde gelegte komplexe Schmerzsymptomatik die von Dr. med. Z. _____ im Januar 1996 diagnostizierte, inzwischen abgeklungene Depression beinhaltet. Diese hat sich im Laufe der Jahre nach der Übersiedlung nach Spanien wesentlich gebessert, so dass anlässlich der Untersuchung und Beurteilung durch Dr. med. B. _____ am 17. Juli 2003 keine Anhaltspunkte für eine depressive oder eine andere psychische Störung mehr eruierbar waren. Auch den im Rahmen des Einspracheverfahrens eingereichten ärztlichen Berichten ist weder ein Wiederaufleben einer psychischen Problematik noch eine objektive Verschlechterung des Rückenleidens zu entnehmen. Die von den MEDAS-Gutachtern angenommene hochgradige Restarbeitsfähigkeit in geeigneten Verweisungsberufen ist demnach zu bestätigen. Die IV-Stelle hat folglich zu Recht den Invaliditätsgrad gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung und die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Tabellen ermittelt und bei einer medizinisch zumutbaren Teilarbeitsfähigkeit von 80% in angepassten Tätigkeiten sogar noch einen behinderungsbedingten Abzug von 10% vom Invalideneinkommen vorgenommen. Ein höherer Abzug ist angesichts des jugendlichen Alters der im Übrigen gesunden Beschwerdeführerin und der für die beschriebenen Verweisungstätigkeiten erhaltenen Arbeitsfähigkeit nicht gerechtfertigt. Die aufgrund dieser Parameter errechnete Erwerbseinbusse von 29.45%, welche im Übrigen auch vom Rechtsvertreter nicht beanstandet wurde, gibt keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201), wonach bei einer Verbesserung jeweils eine Frist von drei Monaten abzuwarten ist, ehe die Rente herabgesetzt bzw. aufgehoben werden kann (BGE 104 V 146, ZAK 1984 S. 134), ist die Aufhebung der ganzen Invalidenrente ab 1. September 2004 nicht zu beanstanden (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV).

E. 5

Da es im vorliegenden Verfahren um die Frage der Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, sind gemäss den bis zum 30. Juni 2006 geltenden Bestimmungen grundsätzlich keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 69 IVG in Verbindung mit Art. 85bis Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG; SR 831.10] und Art. 63 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 4b der Verordnung über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren vom 10. September 1969 [Kostenverordnung; SR 172.041.0] sowie in Verbindung mit den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 [AS 2006 2004]). Ausgangsgemäss ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 e contrario VwVG).

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