

# **BVGer C-3623/2008 vom 1. Juni 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-06-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3623\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3623_2008)

FR: TAF C-3623/2008 du 1 juin 2010

IT: TAF C-3623/2008 del 1 giugno 2010

## **Regeste**

Invaliditätsbemessung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz 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.

### **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 Herrn Rechtsanwalt Theodor G. Seitz am 13. Mai 2008 mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt (act. 1.3). Der die Beschwerde unterzeichnende Theodor G. Seitz ist somit rechtsgültig bevollmächtigt.

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin gibt an, die eingeschrieben mit Rückschein an ihre Heimadresse in der Türkei verschickte Verfügung vom 17. April 2008 am 1. Mai 2008 erhalten zu haben. Sie hat mit Eingabe vom 9. Mai 2008 (Eingang bei der Vorinstanz am 21. Mai 2008, vgl. act. 1 in Verfahren C-3570/2008) diese bei der Vorinstanz angefochten. Die von ihrem Rechtsvertreter eingereichte Beschwerde wurde am Montag, 2. Juni 2008, der Post übergeben. Da aus den Akten keine Hinweise für eine frühere Zustellung der angefochtenen Verfügung hervorgehen und die Beschwerdeführerin ohnehin bereits am 9. Mai 2008 Beschwerde erhoben hat, ist die Beschwerdefrist gemäss Art. 60 ATSG eingehalten.

### **E. 1.4**

Da die Beschwerde im Übrigen auch den Formerfordernissen gemäss Art. 52 VwVG entspricht und der Kostenvorschuss innert der auferlegten Frist gemäss Art. 63 Abs. 4 VwVG geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

### **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**

Die Beschwerdeführerin ist türkische Staatsangehörige, weshalb das Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1; im Folgenden: Abkommen) Anwendung findet. Nach Art. 2 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei - wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 1 lit. B Abs. 1 Bst. b des Abkommens) - einander gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Insbesondere steht türkischen Staatsangehörigen bei anwendbarem Schweizer Recht ein Anspruch auf ordentliche Invalidenrenten unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürgern zu (Art. 10 Abs. 1 des Abkommens). Vorbehalten bleibt die Regelung, dass ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, türkischen Staatsangehörigen, welche die Schweiz endgültig verlassen, nicht ausgerichtet werden können (Art. 10 Abs. 2 Satz 1 des Abkommens). Weitere, im vorliegenden Verfahren relevante Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz finden sich weder im Abkommen selbst noch in der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung vom 14. Januar 1970 (SR 0.831.109.763.11). Demnach bestimmt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201).

### **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 bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 17. April 2008, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. 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; BGE 130 V 445). Entsprechend ist das IVG für den Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3837, nachfolgend "aIVG") anwendbar, ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung gemäss 5. IV-Revision (Änderungen vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129], nachfolgend "IVG"). Die IVV ist für den Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in ihrer Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3859) anwendbar, ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung gemäss 5. IV-Revision (Änderungen vom 28. September 2007 [AS 2007 5155]).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss der Überschreitung oder des Missbrauchs 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). 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. 4**

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu Recht die bisher gewährte ganze Invalidenrente auf eine halbe gekürzt hat. Ausserdem beantragt die Beschwerdeführerin die Einholung eines neutralen Gutachtens, das sich insbesondere aus psychiatrischer Sicht zu ihrer Arbeitsfähigkeit äussert. Eventualiter beantragt sie, die Angelegenheit zur vollständigen Ermittlung des Sachverhalts und zu rechtsgenügender Begründung an die Vorinstanz zurückzuweisen, soweit dieser nicht aus prozessökonomischen Gründen vom Bundesverwaltungsgericht selbst vorgenommen werden könne (act. 1 Rz. 20). Betreffend die gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs ist auf die Ausführungen in Erwägung 7.8 zu verweisen. Zunächst sind jedoch zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

#### **E. 4.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 aIVG, Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres (Art. 36 Abs. 1 aIVG) bzw. während drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Die Beschwerdeführerin hat seit 1. Mai 1993 eine ganze IV-Rente bezogen. Zu prüfen ist nachfolgend, ob sich der Anspruch begründende Invaliditätsgrad in einem Mass vermindert hat, dass ihr seit 1. Juni 2008 nur noch eine halbe Invalidenrente zusteht.

#### **E. 4.2**

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle

oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

### **E. 4.3**

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 aIVG. 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 264 E. 6). Neurechtlich haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Bst. c).

#### **E. 4.3.1**

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen 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 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **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 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 aIVG bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG).

### **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

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht, Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine) anzubringen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese Berichte behandelnder Ärzte verfolgen nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a, weshalb im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum in Frage kommt. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubewerten sind. Es würde einen Verstoss gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen. Bei Bestand von Zweifeln an den versicherungsinternen Berichten wird das Gericht vielmehr entweder ein Gerichtsgutachten

anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine und E. 4.5 f.). Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

## **E. 5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 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 weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

### **E. 5.1**

Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, 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). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seiner älteren Rechtsprechung jeweils festgehalten, dass ein Revisionsgrund, welcher zur Aufhebung oder Herabsetzung der Rente nach Art. 41 IVG (bzw. heute Art. 17 ATSG) führt, aktenmässig zuverlässig ausgewiesen sein muss (z.B. Urteil I 559/02 vom 31. Januar 2003 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen sowie Thomas Locher, a.a.O. § 38 Rz. 6 f. und Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Rz. 16 f. zu Art. 17). Die Revisionsbestimmungen dürfen nicht als Grundlage für eine voraussetzungslose Neuprüfung des Rentenanspruchs verstanden werden (Rudolf Rüedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrevisionen, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 15 mit Verweis auf BGE 112 V 371 E. 4).

#### **E. 5.1.1**

In seiner neusten Rechtsprechung hält das Bundesgericht an der bisherigen Praxis fest, dass eine geänderte Gerichts- und Verwaltungspraxis im Prinzip keinen Anlass dafür bilde, in eine laufende, auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhenden Dauerleistung einzugreifen. Sie kann aber ausnahmsweise zur Abänderung einer rechtskräftigen Verfügung (mit Wirkung für die Zukunft) führen, wenn die neue Praxis in einem solchen Masse allgemeine Verbreitung erfährt, dass ihre Nichtbefolgung als Verstoss gegen das Gleichheitsgebot erschiene, insbesondere wenn die alte Praxis nur in Bezug auf eine einzige versicherte Person oder eine geringe Zahl von Versicherten beibehalten würde. Die

Rechtsprechung hat bisher einen Eingriff in ein Dauerrechtsverhältnis zu Lasten einer versicherten Person gestützt auf eine neue Rechtspraxis nur zugelassen, wenn es besonders krasse, stossende Leistungszusprachen zu korrigieren galt (BGE 135 V 201 E. 6.1.1 ff. mit Verweis auf BGE 112 V 387 und weiteren Hinweisen). Das Bundesgericht fährt in BGE 135 V 201 E 6.4 fort, unter dem Aspekt der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes sei es sachlich nicht gerechtfertigt, die neue in BGE 130 V 352 entwickelte Praxis zur somatoformen Schmerzstörung auf alle rechtskräftig festgelegten Dauerleistungen anzuwenden. Dies entspreche im Ergebnis der Praxis der öffentlichrechtlichen Abteilungen des Bundesgerichts, welche nur einen Eingriff in ein Dauerverhältnis zulasse, wenn besonders wichtige öffentliche Interessen betroffen seien.

#### **E. 5.1.2**

Weiter prüfte das Bundesgericht in E. 7 die Frage, ob das Urteil BGE 130 V 352 eine Herabsetzung oder Aufhebung laufender Renten rechtfertige, welche zu einem früheren Zeitpunkt versicherten Personen zugesprochen wurden, die an einer somatoformen Schmerzstörung leiden. Es kam zum Schluss, dass trotz der Praxisänderung frühere Rentenzusprachen aus der heutigen Perspektive nicht ohne weiteres rechtswidrig, sachfremd oder schlechterdings nicht vertretbar seien, weshalb der Gesichtspunkt der gesetzmässigen und sachlich vertretbaren Durchführung der Versicherung nicht verlange, die laufenden Renten anzupassen (BGE 135 V 201 E. 7.2.1 ff. mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 5.2**

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 (BGE 133 V 108 E. 5.4). Eine materielle Abklärung findet sich vorliegend anlässlich der Rentenzusprache per 1. September 1995 (act. 7, 16, 67 - 74). Bei der Annahme eines Invaliditätsgrades von 100% wurde kein Erwerbsvergleich erstellt. Bei der ersten Rentenrevision im Jahr 1997 holte die IV V. \_\_\_\_\_ je einen Verlaufsbericht des Hausarztes (Formular und 1 Seite, act. IV/75) und der Psychiaterin (2 Seiten, act. IV/76 ein). Für die weiteren Revisionen im Jahr 1999 und 2002 wurden nur noch ausgefüllte Formulare der Versicherten bzw. des Hausarztes eingeholt (act. IV/26, 27, 29, 30, 77). Es ist somit auf die Abklärungsakten aus dem Jahr 1995 (Verfügung vom 1. September 1995) sowie - falls sich daraus konkretisierende Angaben ergeben - diejenigen Akten aus dem Jahr 1997 (Verfügung vom 6. Oktober 1997) abzustellen.

#### **E. 6.1**

Den Akten sind im Rahmen der ersten Schwangerschaft und Geburt bei der Versicherten Komplikationen (Cerclage und Hospitalisation in der Früh- und Spätschwangerschaft mit Bettruhe; Zangengeburt, manuelle Plazentalösung, Curettage; act. IV/67) zu entnehmen.

#### **E. 6.2**

Bei der Begutachtung der Versicherten in der Rheumatologischen Universitätsklinik W. \_\_\_\_\_ im Herbst 1993 (vgl. act. 71 S. 1) war sie mit dem zweiten Kind im sechsten Monat schwanger. In dieser Zeit weilte ihr seit November 1992 arbeitsloser Ehemann wegen eines Schädel-Hirn-Hämatoms im Spital. Die Rheumatologen stellten tieflumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in den Unterbauch beidseitig sowie in das Gesäss, die Flanke

und den Oberschenkel rechts, ohne neurologische Ausfälle, bei Schmerzverstärkung beim Bücken, Stehen und Sitzen, auch in der Nacht, fest. Als Befunde erhoben sie im Verlauf der beiden Konsultationen eine meistens vollständige Wirbelsäulenbeweglichkeit mit in der rechten Flanke angegebenen Schmerzen, insbesondere bei Lateralflexionen, Reklination und Quadrantentestung und zeitweise Druckdolenz im thorakolumbalen Übergang sowie entlang der Lendenwirbelsäule, der Beckenkämme, um beide Trochanteren majores und den Oberschenkelaußenseiten, bei einer Thoraxexpansion von 6 cm und im Übrigen altersentsprechendem normalem Rheumastatus. Das Gutachten beruhte auf aktuellen Laborwerten und einem CT Thorax und Abdomen vom 13. April 1993. Die Gutachter stellten die Diagnose chronisches, mechanisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit sekundären, wechselnden Polyinsertionstendinosen im Bereich des Beckens und der Oberschenkel bei psychischer Überforderung durch die zweite ungewünschte Schwangerschaft, mit 1-jährigem Kind sowie unklarer operationsbedürftiger Hirnerkrankung des Ehemannes. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit gaben sie an, die Patientin befinde sich aktuell offenbar in einer psycho-sozio-physischen Grenzsituation und vermöge die verschiedenen offenen Fragen (2. Kind, Krankheit des Ehemannes) bezüglich ihrer Zukunft nicht in eine für sie günstige Form in ihr Leben zu integrieren. Sie mache einen hilflosen Eindruck. Aus rheumatologischer Sicht sei sie bei beschwerdefreier Schwangerschaft zwar für eine leichte Arbeit (Lasten bis 10 kg) zu 100% arbeitsfähig, aus gesamtmedizinischer Sicht zum jetzigen Zeitpunkt aber ab dem 8. September 1993 zu mindestens 70% arbeitsunfähig. Es sei nicht abzusehen, wie sich die Arbeitsfähigkeit nach der Geburt des zweiten Kindes entwickeln werde, rheumatologische Faktoren würden vermutlich weniger im Vordergrund stehen.

### **E. 6.3**

Im Bericht des regionalen Abklärungsdienstes (act. IV/7) stehen einerseits die gesundheitlichen Beschwerden (Rückenschmerzen) seit der ersten Schwangerschaft, die sich auch danach trotz Medikamenten und Physiotherapie nicht besserten, und seit der Geburt des zweiten Kindes in die Beine ausstrahlen würden, sowie die Überforderung durch die familiäre und finanzielle Situation (Erziehung der Kinder, Arbeitslosigkeit der Versicherten und ihres - mittlerweile ausgesteuerten - Ehemannes, der kaum Deutsch spreche) im Vordergrund. Aufgrund der Schmerzen liege sie praktisch nur herum, während der Ehemann den Haushalt besorge und die Schwägerin die Kinder betreue.

### **E. 6.4**

Der Hausarzt Dr. D. \_\_\_\_\_ stellte am 21. Dezember 1994 einen Gesundheitsschaden per Dezember 1991 (wobei die Rückenschmerzen bereits im Oktober 1990 begannen) und eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit 1. Juni 1993 fest. Als Diagnosen gab er ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, mit Polytendynosen, im Bereich des Beckens und der Oberschenkel beidseits und einen Verdacht auf psychosomatisches Syndrom mit Verarbeitungsproblematik an. Die Schmerzen hätten sich seit der zweiten Schwangerschaft verschlimmert, die Patientin könne auch den Haushalt nicht mehr erledigen. Sie wirke hilflos und überfordert und könne die psychosomatische Erkrankungsdiagnose nicht akzeptieren, weshalb sie eher bei ihrer Vorstellung bleibe, eine sehr kranke Frau zu sein (act. IV/72). In seiner Stellungnahme vom 21. April 1997 (act. IV/75) beschrieb der Hausarzt weiterhin massive Rücken- und Nacken- und migränöse Kopfschmerzen mit zum teil entzündlichen Komponenten und Abdominalbeschwerden mit starker psychischer Komponente (massive Ängste, Schlafstörungen). Er ging von einem vorläufig nicht

besserungsfähigen Zustand aus, solange sich die Umstände, in denen die Versicherte sich befinde (Überforderung mit zwei Kindern und Ehemann, der nicht arbeite), nicht ändern würden.

#### **E. 6.5**

Dr. E.\_\_\_\_\_, Dr. med. FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Gutachten vom 13. Februar 1995 (act. IV/73) ein bereits schwer chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom fest. Es sei unklar, ob eine positive Entwicklung der familiären Situation mit dem Grösserwerden der Kinder dieses noch lindern könne. Sie ging von einer Arbeitsunfähigkeit von über 70% aus und beschrieb weiter die Diskrepanz, dass die Versicherte selbst von einem rein somatischen Krankheitsmodell ausgehe, so treffend sie auch indirekt die möglichen psychischen Hintergründe andeute. In ihrem Nachtrag vom 29. Mai 1995 (act. IV/74) gab sie an, es handle sich hier um ein sehr komplexes Zusammenwirken von körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren, bei denen sehr schwer zu beziffern sei, welcher dieser Faktoren in welchem Ausmass für die Arbeitsunfähigkeit mitverantwortlich sei. Gemäss ICD 10 kämen in Frage: F 43.2 (Anpassungsstörung), F 45.4 (anhaltende somatoforme Schmerzstörung) sowie F 32.2 (schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome). Es dürfe davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit von 70% im Wesentlichen durch die Depression respektive die psychische Anpassungsstörung an die einschneidende Lebensveränderung bedingt sei. Im Verlaufsbericht vom 10. Juli 1997 stellte Dr. E.\_\_\_\_\_ eine weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit von mehr als 75% fest. Die Elemente des Konflikts der Versicherten zwischen den Kulturen und des Gastlandes und der schwierigen familiären Situation seien eindeutig vorhanden, eine somatoforme Schmerzstörung sei gegeben und die Depressivität zeige sich noch deutlicher als im Jahr 1995.

#### **E. 6.6**

Die Ärztin des RAD Rhône, Dr. F.\_\_\_\_\_ (Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH), stellte am 22. Januar 2007 zu Händen der IVSTA fest, der Patientin sei die Rente wegen der psychischen Situation zugesprochen worden. Es sei ein psychiatrischer Bericht inklusive Fragenkatalog zur somatoformen Schmerzstörung sowie die Stellungnahme eines Somatikers zum aktuellen Gesundheitszustand einzuholen (act. IV/53).

#### **E. 6.7**

Dr. C.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stützte sich in seinem Gutachten vom 3. August 2007 auf eine Untersuchung der Versicherten, die medizinischen Vorakten vom 17. Dezember 1993 - bis 10. Juli 1997 sowie die Besprechungen mit dem Rheumatologen Dr. B.\_\_\_\_\_ (act. IV/79, 80). Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Untersuchung Schmerzen am ganzen Körper an, sehr heftige Schmerzen im Nacken- und Armbereich. Sie habe eine Haushaltshilfe, die auch die Kinder erziehe. Der Ehemann sei seit der erlittenen Gehirnblutung auch erheblich behindert. Sie leide unter Ängsten, auf der Reise bewusstlos zu werden, was in letzter Zeit immer wieder vorgekommen sei, deshalb habe ihre älteste Tochter sie in die Schweiz begleitet. Sie sei in der Schweiz und in der Türkei noch während zwei Jahren psychiatrisch behandelt worden, das habe geholfen. Die Depression sei seit 2007 besser, sie habe keine Selbstmordimpulse mehr. Für die Angstzustände habe sie Medikamente (Benzodiazepine) in Reserve. Dr. C.\_\_\_\_\_ stellt die Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4), Panikattacken (F41.0), sekundärer Krankheitsgewinn und familiäre Schwierigkeiten (Z63). Er folgert

weiter, die im Jahr 1997 festgestellte schwere depressive Episode habe sich seit Anfang 2007 in deutlichem Ausmass (angenehme Leistungsumstände aufgrund mehrerer Renten, die die Familie erhält, Aufgabe der psychiatrischen Behandlung in der Türkei) zurückgebildet, eine ambulante psychiatrische Behandlung werde nicht mehr durchgeführt. Dafür habe sich eine neue Störung herausgebildet, die in ihrem Ausmass zu einer Panikkrankheit geworden sei (S. 7). Die Patientin mache den Eindruck einer körperlich schwerst kranken Frau. Sie sei stark auf die körperlichen, sich ausdehnenden Schmerzen fixiert, sei sehr langsam und generell apathisch, sei bei der Untersuchung stark ermüdet und leide unter hypochondrischen Befürchtungen. Es bestehe keine Suizidalität, bei subdepressiver Stimmungslage. Ihr Verhalten könne teilweise im Rahmen einer akuten Psychosomatisierung gesehen werden, wobei daneben bewusstseinsnahe Bestrebungen (appellative und demonstrative Tendenzen) eine Rolle spielen würden. Die somatoforme Schmerzstörung an sich sei nicht invaliditätsrelevant. Es bestünden indessen Hinweise, dass die Beschwerdeführerin ihre Schmerzen nicht vollständig überwinden könne, weshalb er von einer psychiatrischen Komorbidität mittelgradigen Ausmasses ausgehe. Die Patientin habe ihre soziale Integration nicht verloren und leide nicht unter chronischen Begleiterkrankungen. Sie habe dadurch einen sekundären Krankheitsgewinn, dass sie von der Familie wie ein Kind umsorgt werde. Aus psychiatrisch-psychosomatischen Gründen sei somit die Arbeitsfähigkeit noch zu 50% eingeschränkt, weil die Depression weitgehend verschwunden sei. Er stellt jedoch aufgrund der vorhandenen Chronifizierung keine optimistische Prognose. In der ausserhäuslichen Arbeitsfähigkeit (in reduziertem Ausmass, wie sie das früher getan habe) bestehe kaum eine zusätzliche Verbesserung, im Haushalt sei sie objektiv nicht eingeschränkt.

#### **E. 6.8**

Dr. B. \_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 1. August 2007 und stützte sich weiter auf die IV-Akten und die Besprechung mit Dr. C. \_\_\_\_\_ (act. IV/78, 79). Er stellte als aktuelle Beschwerden Kreuz- und Beinschmerzen, ausgehend vom seitlichen Beckenrand bis zu den Zehen, starke Schulter-Arm-Schmerzen rechts, kalte Hände und Füsse sowie Nackenschmerzen mit Ausstrahlung bis ins Kreuz, sowie ein weiches, aber diffus extrem dolentes Abdomen fest. Die Patientin gebe an, sie habe seit 1992 überall Schmerzen. Dazu kämen Mundtrockenheit, Wärme im Kopf, starke Kopfschmerzen bzw. Migräne, tiefer Blutdruck und Bauchschmerzen. Er stellt fest, der damalige Hausarzt in der Schweiz habe die Patientin seit 1990 (also noch vor der Schwangerschaft) wegen Rückenschmerzen behandelt. In seinem Bericht vom 21. April 1997 beschreibe er die Behandlung von somatischen Erkrankungen, die er teilweise der Fibromyalgie zuschreibe. Aktuell werde die Patientin mit Schmerz- und Migränemitteln, Benzodiazepin und gegen Eisenmangel behandelt, wobei unklar sei, welche Medikamente sie genau schlucke. Während der Untersuchung sei die Versicherte wenig konzentriert gewesen, die Angaben diffus und wenig verwertbar. Sie habe depressiv gewirkt. Sie habe den Eindruck einer frisch polytraumatisierten alten Frau gemacht. Eine ordnungsgemässe rheumatologische Untersuchung sei nicht möglich gewesen, da dies ein Mindestmass an Mithilfe erfordern würde, was nicht vorhanden gewesen sei. Im Bereich der Halswirbelsäule und der Arme/Hände waren für den Arzt trotz heftiger Schmerzen und einer Zwangshaltung des rechten Ellenbogens und der Finger der rechten Hand keine abnormen Befunde objektivierbar. Auffällig sei eine deutliche, rechtsbetonte Beschwellung über dem Fingergrundgelenk IV gewesen. Ebenfalls seien im Bereich der unteren Extremitäten keine abnormen Befunde objektivierbar gewesen. Da die Patientin nicht habe

stehen können, habe sich die Form der Wirbelsäule nicht - bzw. nur indirekt - beurteilen lassen. Insgesamt stellte der Gutachter Bewegungsschmerzen und zum Teil atypische Schmerzprojektionen fest, daneben habe die Versicherte bei allen Lageveränderungen vor allem starke Rückenschmerzen angegeben. Palpatorisch habe sich eine generalisierte Druckdolenz der Körperoberfläche von Kopf bis Fuss mit Betonung des Rückens und der rechten Körperhälfte gefunden. Dr. B.\_\_\_\_\_ stützt sich einerseits auf bildgebende Untersuchungen der Akten aus den Jahren 1992/1993 sowie auf das von der Versicherten mitgebrachte Röntgenbild LWS ap/seitl. vom 18. Mai 2007, wobei die Bildqualität dürftig sei. Die Veränderungen darauf würden in der altersüblichen Norm liegen. Zusätzliche Untersuchungen seien nicht erforderlich gewesen, da das klinische Bild derart typisch gewesen sei. Zudem wären radiologische Abklärungen wegen der extremen Hilfsbedürftigkeit der Versicherten praktisch nur unter Spitalbedingungen möglich gewesen. Bei den Laboruntersuchungen stützt sich der Gutachter auf die in den Akten befindlichen Untersuchungen aus dem Jahr 1993. Der Rheumatologe diagnostiziert eine Panalgie (Ganzkörperschmerzen) mit Betonung des Rückens und der rechten Körperhälfte ohne erkennbare, ausreichend erklärende somatische Befunde (wahrscheinlich schon seit 1992), ein lumbovertebrales, ev. lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (erstmal erwähnt 1990) bei minimaler Fehllhaltung, radiologisch altersnormalen, leichten degenerativen Veränderungen und klinisch keinen sicheren pathologischen Befunden. Das Schmerzsyndrom manifestiere sich im Rahmen der Panalgie und habe vermutlich einen somatischen Kern. Der Gutachter stellt im Weiteren anamnestisch eine Anämie und gastrointestinale Beschwerden fest. Die generalisierte Schmerzproblematik bestehe seit vielen Jahren (die Versicherte habe gemäss den Akten schon im Dezember 1992 keine Massagen vertragen, vgl. act. IV/65). Das schon vom Hausarzt im Jahr 1994 beschriebene demonstrative Verhalten habe sich noch massiv verstärkt, die Versicherte könne ohne fremde Hilfe nicht mehr gehen, sich nicht an- und ausziehen, sich nicht selber auf ein Bett legen. Das Verhalten habe eine ausgeprägt demonstrativ-appellatorische Note. Als Ursache sei die somatoforme Schmerzstörung wahrscheinlich, unter Annahme einer aggravatorischen Komponente (laufend wechselnde Befunde in kurzer Zeit, bessere Beweglichkeiten bei Ablenkung, z.T. nicht nachvollziehbare Schmerzprojektionen). Es bestehe kein Fibromyalgiesyndrom, da die Diagnosekriterien nicht erfüllt seien. Eine massive, organisch bedingte Wirbelsäulensymptomatik sei nicht denkbar. Somit sei die Arbeitsunfähigkeit fast ausschliesslich vom Psychiater festzulegen. Aus somatischer Sicht sei nie eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% eingetreten. Seit der rheumatologischen Begutachtung im Jahr 1993 sei aus somatischer Sicht keine Veränderung erkennbar. Eine grössere Rückenbelastung sei allerdings weder nach der Vorgeschichte, noch nach dem Alter und Trainingszustand der Explorandin sinnvoll. Der Gutachter hält es indessen für zynisch, noch zumutbare Tätigkeiten aufzuzählen, da die Versicherte sich wie eine schwerst behinderte Frau fühle und verhalte.

#### **E. 6.9**

Dr. F.\_\_\_\_\_ vom RAD übernahm am 17. September 2007 unter Zusammenfassung der eingeholten Gutachten sowie des ausgefüllten "Fragebogens bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen" die von Dr. C.\_\_\_\_\_ festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 50% sowohl in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit sowie eine volle Arbeitsfähigkeit im Haushalt seit Anfang 2007 (act. IV/81 - 83).

#### **E. 6.10**

Der verantwortliche Leiter der Poliklinik "(...)", Dr. G.\_\_\_\_\_, bestätigte am 29. Oktober 2007, die Patientin sei seit dem Jahr 2003 in der Poliklinik in Behandlung. Sie leide unter schwerwiegenden Rückenschmerzen, regelmässigen Hypotonieattacken, Kopfschmerzen, Anämie und Magenschmerzen. Weiter habe sie in der rechten Hand und den Fingerspitzen durchgehend Krämpfe sowie zusätzlich vorübergehende Gefühls- und Bewegungsverluste. Aus diesen Gründen sei sie zu 100% arbeitsunfähig (act. 89, 91). Der weiter übermittelte Röntgenbericht von Dr. H.\_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2007 lag Dr. B.\_\_\_\_\_ für sein Gutachten vor (act. IV/78 S. 9, 92, 96).

#### **E. 6.11**

Der RAD stellte am 4. Januar 2008 abschliessend fest, die Arbeitsunfähigkeit beruhe rein auf der psychiatrischen Diagnose. Diese bestehe in erster Linie aus einer grotesk anmutenden somatoformen Schmerzstörung. 1995 habe zudem eine schwere depressive Störung vorgelegen. Diese sei nun seit anfangs 2007 deutlich gebessert. Damit liege eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes vor. Der untersuchende Psychiater bescheinige heute eine Arbeitsfähigkeit zu 50% ab anfangs 2007. Die eingereichten Akten aus der Türkei enthielten keine neuen Gesichtspunkte, welche die Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_\_ verändern würden.

#### **E. 7**

Die Vorinstanz begründet die Kürzung der ganzen Rente im Wesentlichen damit, dass aufgrund der polydisziplinären Untersuchung und erstellten sorgfältigen und schlüssigen Gutachten feststehe, dass bei der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht keine und aus psychiatrischer Sicht noch eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die im Jahr 1995 festgestellte depressive Störung habe seit Anfang 2007 eine deutliche Besserung erfahren. Demnach habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin deutlich verbessert. Weil der Schmerz grundsätzlich überwindbar sei, seien trotz Schmerzproblematik der Haushalt unbeschränkt und praktisch alle Tätigkeiten zumutbar.

#### **E. 7.1**

Da es sich vorliegend um einen Revisionsfall handelt, bei welchem der Beschwerdeführerin im Jahr 1995 aufgrund psychogener, milieureaktiver Störungen (vgl. act. IV/39.2) bzw. eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms mit Elementen einer Anpassungsstörung und einer schweren depressiven Episode bei 100% Arbeitsunfähigkeit eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, ist vorab abzuklären, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache in einem Mass verbessert hat, dass ihr nur noch eine halbe Rente zusteht (BGE 130 V 343, siehe oben E. 5.1). Die in BGE 130 V 352 vom Bundesgericht begründete Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung ist demnach vorliegend nur sehr bedingt anwendbar (BGE 135 V 201, siehe oben E. 5.1 und unten E. 7.3.2).

#### **E. 7.2**

Bezüglich der für die Vorinstanz entscheiderelevanten Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_\_ ist vorab festzuhalten, dass es sich um verwaltungsexterne Gutachter gemäss Art. 44 ATSG handelt. Entscheidend ist demnach, dass die Gutachten umfassend sind und den vollständigen Sachverhalt beurteilen, die geklagten Beschwerden berücksichtigt werden, die Darlegung der Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Gutachter begründet sind (ausführlich siehe oben E. 4.5).

### **E. 7.3.1**

Soweit die beiden Gutachter gestützt auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts gemäss BGE 130 V 352 festhalten, die Beschwerdeführerin sei aus somatischer Sicht nie zu 20% arbeitsunfähig geworden (act. IV/78 S. 12) bzw. die anhaltende somatische Schmerzstörung sei für sich genommen noch kein Grund, eine definitive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen (act. IV/80 S. 7), ist unter Anwendung der zitierten Rechtsprechung entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführerin die Rente im Jahr 1995 insbesondere aufgrund der Schmerzsymptomatik, verbunden mit psychiatrischen Erkrankungselementen zugesprochen wurde (vgl. z.B. act. IV/72 S. 2, 74, 76). Vorliegend ist nicht ersichtlich, dass ein Fall einer damals besonders krassen, stossenden Leistungszusprache vorliegen könnte, die korrigiert werden müsste. Auch erscheint die damalige Rentenzusprache aus der heutigen Perspektive nicht als rechtswidrig, sachfremd oder nicht vertretbar (vgl. oben E. 5.1.1 f.). Deshalb bildet die - bis heute anhaltende und von den beiden Gutachtern in act. IV/78 und 80 ausführlich und eindrücklich beschriebene - chronifizierte somatoforme Schmerzstörung vorliegend weiterhin Grundlage für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Aus den Akten ist - bezüglich der Schmerzerkrankung - im Vergleich zu den Akten aus dem Jahr 1993 - 1997 auch keine Verbesserung der Situation ersichtlich (vgl. act. IV/78 S. 13 Rz. 5 und 7; 80 S. 8 oben).

### **E. 7.3.2**

Zu ergänzen bleibt bezüglich der auch von den beiden Gutachtern diagnostizierten schwerwiegenden und chronifizierten somatoformen Schmerzstörung, dass das Bundesverwaltungsgericht vorliegend unter Annahme der vom Bundesgericht aufgestellten Prüfkriterien zur somatoformen Schmerzstörung: psychische Komorbidität, chronische und körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf (sekundärer Krankheitsgewinn), unbefriedigende Behandlungsergebnisse (vgl. Andreas Brunner/Noah Birkhäuser, Somatoforme Schmerzstörung - Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, BJM 4/2007 S. 169 ff., 176 f. mit Verweisen auf BGE 130 V 396 E. 5 ff. sowie Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: René Schaffhauser/ Franz Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003 S. 27 ff.), insbesondere aufgrund der hier bestätigten Komorbidität, der langen Dauer der Erkrankung seit 1992 mit progredientem Verlauf, dem klaren sekundären Krankheitsgewinn und bezüglich der weiteren nicht abschliessend geklärten Kriterien (sozialer Rückzug auf die Familie, Ausschluss von Begleiterkrankungen, Behandlungsverlauf, siehe unten E. 7.5 ff. und 7.6 ff.) nicht von vornherein eine nach neuer Rechtsprechung rentenrelevante Schmerzstörung ausschliessen kann, weshalb diesbezüglich weitere Abklärungen zu treffen sind.

### **E. 7.4**

Zusätzlich bleibt abzuklären ob - wie von der Vorinstanz gestützt auf das Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_\_ festgestellt wurde - sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hinsichtlich der im Jahr 1995 bzw. 1997 festgestellten schweren depressiven Episode rentenrelevant verbessert hat.

#### **E. 7.4.1**

Dr. C.\_\_\_\_\_ begründet seine Beurteilung, die depressive Episode habe sich in bedeutendem Mass seit Anfang 2007 zurückgebildet, damit, dass die Beschwerdeführerin in der Türkei angenehme Lebensumstände gefunden habe, da die Familie von den Versicherungsleistungen leben und sich eine Frau leisten könne, die ihr die Arbeit abnehme. Durch die Verbesserung des Zustandes habe sie die ambulante psychiatrische Behandlung aufgeben können. Es habe sich indessen eine neue Störung herausgebildet, die sich zu einer Panikkrankheit entwickelt habe.

#### **E. 7.4.2**

Die Akten enthalten aus psychiatrischer Sicht nur die Beurteilungen von Dr. E.\_\_\_\_\_ aus den Jahren 1995 und 1997 sowie die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_\_. Ein Verlauf der psychischen Entwicklung zwischen 1997 und 2007 fehlt. Insbesondere liegen keine Belege über eine psychiatrische Behandlung in der Schweiz oder der Türkei vor. Dr. C.\_\_\_\_\_ scheint sich einzig auf die Angaben der Explorandin sowie seinen Eindruck der Patientin anlässlich der Untersuchung zu stützen. Dabei thematisiert er nicht, dass die Beschwerdeführerin - jedenfalls in Jahren 1994 bis 1997 - immer davon ausging, eine körperlich schwer kranke Frau zu sein und sich nicht mit einer psychischen Erkrankung abfinden konnte (vgl. act. IV/72 S. 2, 73 S. 3, 76 S. 2 f., 78 S. 13 Rz. 7 sowie 80 S. 3, Geistes- und Nervenkrankheiten kämen in der Familie nicht vor). Gemäss dem Gutachten gibt die Explorandin an, die Psychiaterin in der Schweiz habe ihr helfen können, nach ihrer Rückkehr in die Türkei habe sie während zwei Jahren einen Psychiater besucht, der ihr Medikamente abgegeben habe. Die Depression sei seither deutlich schwächer ausgeprägt. Es sei nie mehr zu Selbstmordimpulsen gekommen, vermutlich helfe dabei mit, dass sie von der Familie versorgt werde (act. IV/80 S. 4).

#### **E. 7.4.3**

Dr. E.\_\_\_\_\_ erwähnt in ihrem Bericht vom 10. Juli 1997 (act. IV/76) zwar eine sich deutlich manifestierende Depressivität (schwere depressive Episode), aber keine Hinweise auf Suizidimpulse. Dr. C.\_\_\_\_\_ führt nicht aus, inwieweit er im Rahmen der Untersuchung die angegebene weitgehende Rückbildung der Depression feststellen konnte, oder ob er sich einzig auf die Angaben der Explorandin stützt, welche aussagt, psychiatrisch behandelt worden zu sein, selber von einer Verbesserung ausgeht und die Therapie aufgegeben hat. Somit ist, wie auch die Beschwerdeführerin in der Replik (act. 17) ausführt, weder ausreichend belegt noch begründet, dass sich die depressive Störung relevant verbessert hat. Auch ist nicht nachvollziehbar dargelegt worden, inwieweit die behauptete Verbesserung der Depression - im Zusammenwirken mit der hauptsächlich in Frage stehenden somatoformen Schmerzstörung - einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat.

#### **E. 7.4.4**

Was die von Dr. C.\_\_\_\_\_ neu diagnostizierte Panikstörung betrifft, ist anzumerken, dass der Hausarzt die Patientin bereits im April 1997 wegen Angststörungen behandelte, sich dahingehend beim psychiatrischen Bericht aus dem Jahr 1997 jedoch keine Hinweise finden (act. IV/75 S. 3, 76). Offen bleibt, wie sich diese "Panikkrankheit" bei der Beschwerdeführerin seit 1997 entwickelt hat.

#### **E. 7.4.5**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass für das Bundesverwaltungsgericht bezüglich der Depression weder belegt noch ersichtlich ist, ob und in welchem Mass sich diese verbessert hat. Auch finden sich keine Hinweise auf die Auswirkungen der Panikstörung.

#### **E. 7.5**

Ergänzend ist anzumerken, dass Dr. B. \_\_\_\_\_ die Untersuchung anscheinend am 1. August 2007 in der psychiatrischen Praxis von Dr. C. \_\_\_\_\_ durchführte und es unter den gegebenen Umständen als nicht möglich erachtete, aktuelle bildgebende Daten wie Röntgenbilder von akzeptabler Qualität und eine aktuelle Laboruntersuchung zu veranlassen (vgl. act. IV/78 S. 9). Die von ihm beurteilten Bilder und die Labordaten stammen jedoch aus dem Jahr 1993, als die Beschwerdeführerin 23 Jahre alt und schwanger war. Zudem führt Dr. B. \_\_\_\_\_ selber aus, das aktuell mitgebrachte Röntgenbild aus der Türkei sei von schlechter Qualität. Dass er ausserdem die aktuelle Diagnose Anämie aufgrund von Labordaten aus dem Jahr 1993 stellt, erstaunt. Soweit die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung behauptet, es sei eine polydisziplinäre Begutachtung eingeholt worden, ist ihr entgegenzuhalten, dass Dr. F. \_\_\_\_\_ in ihrer ersten Stellungnahme eine Abklärung durch einen Somatiker verlangt hat (siehe oben E. 6.6). Die Akten enthalten einzig die interdisziplinäre Begutachtung des Psychiaters und des Rheumatologen. Es fehlen jedoch Angaben zur geltend gemachten und seit 1988 bestehenden Migräne (vgl. act. IV/72, 75 S. 3, 89, 91) und jegliche internistischen und gynäkologischen (Verlaufs- bzw. Untersuchungs-)Akten, obwohl die Beschwerdeführerin in der Schweiz mehrfach zur Abklärung (organischer) Krankheiten im Spital war (act. IV/75) und gemäss den Akten jedenfalls die erste Schwangerschaft und Geburt komplikationsreich verliefen. Daneben fehlen - wie schon oben erwähnt - jegliche psychiatrische Verlaufsakten, allenfalls auch im Zusammenhang mit den verschiedenen Schwangerschaften.

#### **E. 7.6**

Somit gelingt es der Vorinstanz nicht, aufgrund des aus heutiger Sicht - bereits in den 90-er Jahren und der Revisionen bis zum Jahr 2002 - nur bruchstückhaft abgeklärten Gesundheitszustandes und dem Zeitablauf von über zehn Jahren bis zur neuen - ebenfalls unvollständigen und zudem widersprüchlichen - Begutachtung, eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin rechtsgenügend darzulegen, um eine Kürzung der bisherigen ganzen Rente zu rechtfertigen. Das Bundesverwaltungsgericht kann jedoch nicht ausschliessen, dass der Beschwerdeführerin in der Situation, in welcher sie sich heute befindet, mittlerweile wieder eine noch zu definierende - allenfalls im zeitlichen Rahmen zu steigernde - Betätigung zumutbar sein könnte.

#### **E. 7.7**

Zusammenfassend erweist sich die Verfügung vom 17. April 2008 als bundesrechtswidrig und ist deshalb aufzuheben. Die Vorinstanz hat im Sinne der Erwägungen den Gesundheitszustand ergänzend zu ermitteln, indem die Beschwerdeführerin psychiatrisch, rheumatologisch und internistisch, inkl. Labor und entsprechender bildgeberischer Techniken in der Schweiz umfassend (allenfalls stationär unter Spitalbedingungen) zu begutachten ist, unter vorheriger Einholung der nicht aktenkundigen psychiatrischen und somatischen Verlaufsakten aus der Schweiz und der Türkei. Im Rahmen der Begutachtung ist arbeitsmedizinisch der Frage nachzugehen, ob, und wenn ja, welche Tätigkeiten in welchem zeitlichen Umfang (bzw. bei zumutbarer Steigerung des Tätigkeitsumfangs:

Zeitplan) mit welchen begleitenden Massnahmen der Beschwerdeführerin zumutbar sind. Darauf gestützt hat die Vorinstanz einen Erwerbsvergleich zu erstellen, den Invaliditätsgrad zu berechnen und anschliessend neu zu verfügen.

#### **E. 7.8**

Unter diesen Umständen ist auf die sinngemässen Rügen, das rechtliche Gehör sei ungenügend gewährt (soweit dieser gerügte Mangel nicht durch die Akteneinsichtnahme im Beschwerdeverfahren geheilt wurde) und die angefochtene Verfügung sei nicht gemäss gesetzlichen Voraussetzungen begründet worden, nicht weiter einzugehen.

#### **E. 8**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

##### **E. 8.1**

Weder der unterliegenden Vorinstanz noch der obsiegenden Beschwerdeführerin sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

##### **E. 8.2**

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. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). 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. 2'500.-- festgelegt. Diese ist von der Vorinstanz zu leisten.

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