

BVGer C-3793/2008 vom 16. Juli 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3793_2008

FR: TAF C-3793/2008 du 16 juillet 2010

IT: TAF C-3793/2008 del 16 luglio 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1

Anfechtungsobjekt bildet vorliegend die Verfügung der Vorinstanz vom 13. Mai 2008.

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Die angefochtene Verfügung ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG), und die Beschwerdeführerin hat den einverlangten Kostenvorschuss innert der gesetzten Frist bezahlt (Art. 64 Abs. 4 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d bis VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG

anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26 bis und 28-70) anwendbar, soweit das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz zu Recht die Invalidenrente der Beschwerdeführerin im Revisionsverfahren ab 1. Juli 2008 eingestellt hat.

E. 2.1

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Bürgerin, weshalb ausschliesslich das Schweizer Recht anwendbar ist.

E. 2.3

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 2.4

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212, vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 3

Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers, der Ärzte etc. bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

E. 3.1

Vorab ist zu prüfen, welche materiellen Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

E. 3.2

Im vorliegenden Verfahren sind grundsätzlich jene Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2008 in Kraft standen, weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft waren, die aber für die Beurteilung eines

allenfalls früher entstandenen Leistungsanspruchs von Belang sind.

E. 3.3

Nach der ständigen Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen, vgl. auch Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 489 Rz. 20). Im Rentenrevisionsverfahren ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung massgeblich, 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 133 V 108 E. 5.4). Im vorliegenden Revisionsverfahren wird somit der rechtserhebliche Sachverhalt durch die Verfügung vom 12. Dezember 2003 (act. 26) einerseits und die Verfügung vom 13. Mai 2008 (act. 119) andererseits bestimmt. Es wird daher zu prüfen sein, ob zwischen dem 12. Dezember 2003 und dem 13. Mai 2008 eine anspruchsbeeinflussende Änderung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

E. 3.4

Demzufolge ist das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 in Kraft seit 1. Januar 2008 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155) anwendbar, bzw. das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2000 für die Prüfung des Leistungsanspruchs zwischen dem 1. Januar 2003 und dem 31. Dezember 2007 (vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5). Weiter ist die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Das IVG ist grundsätzlich in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit dem 1. Januar 2008, anwendbar (5. IV-Revision; AS 2007 5129; BBl 2005 4459) bzw. pro rata temporis ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3837 3835; BBl 2001 3205); ferner die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) seit dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IV-Revision; AS 2007 5155) bzw. vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3859).

E. 3.5

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 [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine

formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3). 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 zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung; vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil sie sich zum bidisziplinären Gutachten vom 6. September 2007 von Dr. B. _____ und Dr. C. _____ nicht habe äussern können. Gleichzeitig beantragt sie vollumfängliche Akteneinsicht. Die Vorinstanz habe ihr die Einsicht verweigert.

E. 4.2

Nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101; vgl. auch Art. 26 ff. VwVG) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es aber auch ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass von Verfügungen dar, welche in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreifen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Parteien, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 3/05 vom 17. Juni 2005 E. 3.1.3 und BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Anspruch auf vorgängige Anhörung besteht namentlich, wenn die Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde ihren Entscheid mit einer Rechtsnorm oder einem Rechtsgrund zu begründen beabsichtigt, die oder der im bisherigen Verfahren nicht herangezogen wurde, auf die sich die beteiligten Parteien nicht berufen haben und mit deren Erheblichkeit sie im konkreten Fall nicht rechnen konnten (BGE 128 V 272 E. 5 b/bb, BGE 125 V 368 E. 4a). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt - ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst - zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst, die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1, BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 115 V 297 E. 2h, RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 E. 2e). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen

Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des EVG vom 14. Juli 2006, I 193/04). Im vorliegenden Fall handelt es sich um eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs, die im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht geheilt werden konnte. Denn die Instruktionsrichterin hat der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. August 2008 vollumfängliche Akteneinsicht gewährt, und die Beschwerdeführerin konnte sich in ihrer Ergänzung der Beschwerdebeurteilung einlässlich zum interdisziplinären Gutachten äussern.

E. 5.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

E. 5.2

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, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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. Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Bundesgericht (vormals EVG) stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Seit Inkrafttreten des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR .142.112.681) können indes Angehörige von EU-Staaten sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen.

E. 5.3

Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts 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 133 V 508 ff. E. 4, 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, 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 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 5.4

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2000, I 520/99).

E. 5.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a [= ZAK 1985 S. 462 E. 4A]).

E. 6.1

Die gesetzlichen Grundlagen der Invaliditätsschätzung sind verschieden, je nachdem, ob die betreffende Person vor dem Eintritt der Invalidität erwerbstätig war oder nicht. Wird der Invaliditätsgrad einer erwerbstätigen Person nach dem in Art. 16 ATSG vorgesehenen Einkommensvergleich, also wesentlich nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten (allgemeine Methode) bestimmt, so ist für die Bemessung der Invalidität von Nichterwerbstätigen, insbesondere von Hausfrauen, darauf abzustellen, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 5 und 28 Abs. 3 IVG; Art. 27 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Bei der gemischten Methode ist einerseits die Invalidität in der Haushaltsführung nach dem Betätigungsvergleich (Art. 27 IVV) und andererseits die Invalidität in der Teilzeitbeschäftigung nach dem Einkommensvergleich (Art. 28 IVG) zu ermitteln und danach die Gesamtinvalidität nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung in den genannten beiden Bereichen zu berechnen. Der Anteil der Erwerbstätigkeit ergibt sich aus dem Vergleich der im betreffenden Beruf üblichen

Arbeitszeit und der von der versicherten Person ohne Invalidität geleisteten Arbeitszeit, der Anteil am andern Aufgabenbereich aus deren Differenz. Ob eine versicherte Person als ganztägig oder teilzeitlich erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, spezifische Methode, gemischte Methode) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen).

E. 6.2

Für den Fall, dass die Ermittlungen der IV-Stelle ergeben, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde teilzeitlich im Haushalt tätig wäre, ist auch die von der Verwaltung festgestellte Beeinträchtigung im Haushalt, welche gemäss Art. 28 Abs. 2bis IVG (bzw. Art. 27 Abs. 1 IVV in der bis Ende 2003 gültigen Fassung; zur Weitergeltung der bisherigen Praxis siehe die in BGE 134 V 9 nicht publizierte E. 5.2 des Urteils des Bundesgerichts [BGer] I 246/05 vom 30. Oktober 2007 mit Hinweisen) mittels Betätigungsvergleich zu ermitteln ist, zu überprüfen.

E. 6.2.1

Nach der Rechtsprechung stellt ein nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV [KSIH], Rz. 3090 ff.) eingeholter Haushaltsabklärungsbericht (Bericht über eine Abklärung an Ort und Stelle, vgl. Art. 69 Abs. 2 IVG) eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (Urteil BGer I 27/07 vom 24. Januar 2008 E. 6.1, Urteil EVG I 249/04 vom 6. September 2004, publiziert in Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2005 IV Nr. 21, E. 5.1). Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (in BGE 134 V 9 nicht publizierte E. 5.2 des Urteils BGer I 246/05 vom 30. Oktober 2007 mit Hinweisen). Sind psychisch bedingte Beeinträchtigungen zu beurteilen, gilt es jedoch zu beachten, dass den fachärztlichen Feststellungen der Behinderungen im Haushalt in der Regel mehr Gewicht zuzumessen ist, sofern diese nicht mit den Ergebnissen der Abklärung an Ort und Stelle übereinstimmen (BGE 133 V 450 E. 11.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung muss das Total der einzelnen Tätigkeitsbereiche immer 100% ergeben (AHI-Praxis 1997 S. 286). Das KSIH gibt für die einzelnen Tätigkeitsbereiche im Haushalt einen Rahmen (minimaler und maximaler Anteil) vor. Für den Bereich Verschiedenes

(Krankenpflege, Pflanzen- und Gartenpflege, Haustierhaltung, Anfertigung von Kleidern, gemeinnützige Tätigkeiten, Weiterbildung, künstlerisches Schaffen) gilt ein Rahmen von 0 - 50% (KSIH Rz. 3095).

E. 6.2.2

Nach der Rechtsprechung haben die im Haushalt Tätigen aufgrund der ihnen obliegenden Schadenminderungspflicht Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2).

E. 6.3

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin als Teilzeitarbeitende und als im Haushalt tätige Versicherte zu qualifizieren und demzufolge die gemischte Methode anzuwenden ist.

E. 7.1

Eine Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich ändert (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich ist unter revisionsrechtlichen Aspekten die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2 b mit Hinweisen).

E. 7.2

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 führt in BGE 135 V 201 E 6.4 aus, 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. Weiter prüfte das Bundesgericht 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 litten. 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. 7.3

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen 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 Abs. 1 IVV).

E. 7.4

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten und Hilflosenentschädigungen erfolgt: a.) frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an; b.) rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Artikel 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88bis Abs. 2 IVV).

E. 8.1

Handelt es sich wie vorliegend um einen Revisionsfall, ist vorab abzuklären, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache bzw. seit der letzten rechtskräftigen Verfügung in einem Mass verbessert hat, dass ihr keine Rente mehr zusteht (BGE 130 V 343). Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 13. Mai 2008 aufgrund ihrer Sachverhaltsabklärungen zu Recht den Schluss gezogen hat, die Voraussetzungen für eine Revision der Rente seien erfüllt.

E. 8.2

In ihrer Ergänzung der Beschwerdebeurteilung rügte die Beschwerdeführerin, die IV-Begutachtung sei mit Mängeln behaftet. Beide Gutachter hätten sie nur eine Stunde untersucht, was angesichts des langjährigen und komplexen Krankheitsgeschehens nicht ausreichend sei, um eine beweiskräftige Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin macht geltend, es liege überhaupt kein Revisionsgrund vor. Es läge keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes vor. Bei einem Vergleich des beim ursprünglichen Rentenentscheid massgebenden medizinischen Sachverhalts mit den aktuell vorliegenden medizinischen Unterlagen sei erkennbar, dass keine Besserung eingetreten sei - im Gegenteil. Die Hauptdiagnosen wie Fibromyalgie und somatoforme Schmerzstörung würden übereinstimmen. Verändert hätten sich lediglich die Schlussfolgerungen der Vorinstanz bezüglich der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin geht weiter davon aus, dass die Einschätzung der Vorinstanz lediglich darob entstanden sei, dass im Zeitpunkt der Rentenzusprechung die Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung und Fibromyalgie auf die Arbeitsfähigkeit anders beurteilt worden seien, als im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung. Eine restriktivere Rechtsprechung und somit die Neuurteilung eines an sich gleich bleibenden Gesundheitszustandes stelle keinen Revisionsgrund dar. Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie erhalte seit Juli 2003 eine ganze Rente aufgrund der massiven rheumatischen Beschwerden. Die Krankheit komme schubweise in immer kürzeren Abständen und immer länger anhaltend. Seit 2003 habe sie Schmerzen am ganzen Körper, Doppelbilder und Probleme mit der Feinmotorik und könne zeitweise kaum gehen. Der einzige Vorteil in Spanien sei, dass sie ein wenig mehr Lebensqualität geniessen könne. Alles andere habe sich nicht geändert. Sie sei nach wie vor nicht in der Lage, den Haushalt zu erledigen. Der Haushalt werde von ihrem Mann besorgt und für die Putzarbeiten komme eine Nachbarin. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache nicht gebessert.

E. 8.3

Um zu überprüfen, ob eine rentenrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, sind im folgenden die Arztberichte, welche zu den Verfügungen vom 12./22. Dezember 2003 führten, und diejenigen, welche Grundlage für die angefochtene Verfügung bildeten, zu vergleichen.

E. 8.3.1

Grundlage für die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 12. Dezember 2003 bildeten folgende Unterlagen: Arztbericht vom 12. Mai 2003, in welchem Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, z.H. der IV-Stelle Z._____, eine Fibromyalgie seit ca. 1997 diagnostizierte und eine Arbeitsunfähigkeit von 75% von 1. Juli 2002 bis 6. März 2003 und von 100% vom 7. März 2003 bis auf weiteres (act. 5); ausgefüllter Fragebogen für den Arbeitgeber vom 2. Mai 2003 (act. 6); ausgefüllter Fragebogen für den Arbeitgeber vom 12. Mai 2003 (act. 8); Stellungnahme vom 3. Juni 2003 von Dr. med. E._____, RAD, z.H. der IV-Stelle Z._____, wonach aufgrund des Berichts von Dr. med. D._____ die Invalidität in der angestammten und "adaptierten" Tätigkeit ausgewiesen sei. Es seien keine weiteren medizinischen Abklärungen, jedoch eine Haushaltsabklärung notwendig (act. 10); Haushaltsabklärungsbericht vom 13. November 2003 von F._____ (act. 18), der ergeben hat, dass die Beschwerdeführerin bei zwei Arbeitgeberinnen zu 50% tätig gewesen sei und sie ohne Gesundheitseinschränkung in diesem Rahmen noch tätig wäre. Die vom Hausarzt attestierte Arbeitsfähigkeit von 25% sei nicht mehr verwertbar. Im Haushaltsbereich bestehe mindestens seit dem Abklärungszeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit im Rahmen von 78%. Die Abklärungsperson schlug vor, den Beginn der langdauernden Krankheit ab der medizinisch ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit im Juli 2002 anzunehmen und der Beschwerdeführerin ab Juli 2003 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen;

Feststellungsblatt vom 13. November 2003, mittels welchem die IV-Stelle Z. _____ festhielt, dass sie beabsichtige, der Beschwerdeführerin bei der Diagnose Fibromyalgie und gestützt auf den Abklärungsbericht vom 13. November 2003 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 89% zuzusprechen (act. 19). Dr. med. E. _____, RAD, erklärte sich mit diesem Vorgehen einverstanden (act. 20). Unterlagen, die z.H. der Y. _____ erstellt wurden: Arztzeugnis vom 5. April 2003 von Dr. med. D. _____ (act. 93), wonach die Beschwerdeführerin seit Jahren in wechselndem Ausmass an Schwächezuständen verbunden mit Schmerzen verschiedener Körperteile leide (v.a. auch Kopf und Rücken); Rheumatologische Abklärung vom 5. November 2003 von Dr. med. G. _____, Fachärztin Innere Medizin/ Rheumatologie (act. 91), in welcher sie zum Schluss kam, dass ein Verdacht auf schwere depressive Erkrankung mit Somatisierungsstörungen, ein mässiges Cervicovertebralsyndrom, beginnende Heberden-Arthrose und ein anamnestisches Raynaud-Syndrom zu diagnostizieren sei. Aus rheumatologischen Gründen bestehe keine Arbeitsunfähigkeit; aber die Patientin sei aufgrund der Symptomatik eindeutig 100% arbeitsunfähig, vermutlich nicht erst seit dem 26. Februar 2003, sondern bereits während der letzten 2 Jahre. Die Beschwerdeführerin habe sich nur mit grösster Mühe in einem Teilzeitpensum halten können. Die Arbeitsunfähigkeit sei sehr wahrscheinlich durch eine schwere depressive Erkrankung bestimmt. Eine psychiatrische Abklärung inkl. medikamentöse Therapievorschlüsse eines Psychiaters sei daher zu empfehlen; Arztbericht vom 15. Dezember 2003 von Dr. med. H. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (act. 96), welcher die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 15. Dezember 2003 bis 9. Februar 2004 behandelte. Er diagnostizierte eine mittelschwere larviert-depressive Episode bei angstneurotischer Persönlichkeitsstruktur mit somatoformer autonomer Funktionsstörung des Bewegungsapparates (act. 65) im Zusammenhang mit den in der Therapie im Vordergrund stehenden damaligen Eheproblemen der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin beendete die Behandlung nach fünf psychotherapeutischen Sitzungen.

E. 8.3.2

Folgende Unterlagen bildeten die Grundlage für die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2008: Ausgefülltes Formular E213 vom 6. Januar 2004 von Dr. med. D. _____ (act. 33), in welchem er angibt, es liege eine schwere somatoforme Störung des Bewegungsapparates mit nicht offensichtlicher Psychodynamik sowie jahrelange Zunahme der multiplen Beschwerden ohne Klärung der Pathogenese vor. Als Gesundheitsbeeinträchtigungen seien zu nennen: chronische Schmerzen, Schwäche, larviert ängstlich depressive Verstimmung und Persönlichkeitsstörung. Als Einsatzbeschränkungen seien zu beachten: Nässe, Hitze, Rauch, Gase, Dämpfe, Wechselschicht, Bücken, Heben, Tragen von Kisten, Klettern oder Steigen, Kälte, Lärm, Nachtschicht. Die Beschwerdeführerin dürfe nur Tätigkeiten in geschlossenen Räumen mit wechselnder Körperhaltung ohne besonderem Zeitdruck, mit zusätzlichen Pausen und abwechselnd im Gehen, Stehen und Sitzen verrichten. Die Beschwerdeführerin könne Bildschirmarbeit verrichten, ohne Hilfe einer anderen Person, und Arbeit zu Hause ohne Hilfe verrichten. Die letzte Tätigkeit könne sie nur noch während 2 Stunden pro Tag verrichten. Angepasste Arbeiten wie leichte Arbeit mit wechselnder Körperstellung und flexibler Arbeitszeit, dies sei aber wahrscheinlich nicht realisierbar. Auch eine angepasste Tätigkeit könne höchstens während 2 Stunden pro Tag ausgeübt werden; Fragebogen für die Revision der Invalidenrente vom 2. Dezember 2005 (act. 37), worin die Beschwerdeführerin mitteilte, dass sie durchgehend Schmerzen habe. Sie brauche eine Haushaltshilfe (einkaufen, kochen,

putzen, bügeln etc.), da ihr diese Tätigkeiten zeitweise nicht möglich seien; Verlaufsbericht vom 15. Dezember 2005, in welchem Dr. med. D. _____ (act. 38) festhielt, Ende 2003 sei von Dres. G. _____ und H. _____ die Diagnose anders formuliert worden, wonach eine somatoforme Funktionsstörung des Bewegungsapparates, eine angstneurotische Persönlichkeitsstruktur und eine depressive Episode vorliegen würden. Die Bedeutung und die Prognose seien aber gleich wie bei seiner Diagnose Fibromyalgie. Ergänzende medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt; Haushaltfragebogen, von der Beschwerdeführerin ausgefüllt am 6. Juli 2006 (act. 45). Möglich seien noch: die Haushaltführung und die Wäsche besorgen. Zeitweise (selten) möglich sei: Gemüse und Früchte rüsten, schneiden, Mahlzeiten zubereiten, Geschirr spülen. Nicht möglich sei: die Wäsche aufhängen und abnehmen, bügeln, Wäsche flicken. Stricken, nähen und häkeln sei nur ab und zu eine Viertelstunde möglich. Ihr Ehegatte erledige die anfallenden Arbeiten und führe auch den Fahrdienst aus; Stellungnahme vom 21. November 2006 von Dr. med. I. _____, RAD (act. 53), in welcher sie als Hauptdiagnosen aufführte: Fibromyalgie (M79.0), mittelschwere larviert-depressive Episode bei angstneurotischer Persönlichkeitsstruktur mit somatischer autonomer Funktionsstörung des Bewegungsapparates. Sie schlage ein ärztliches Gutachten bei einem Rheumatologen und Psychiater vor; Interdisziplinäres Gutachten vom 6. September 2007 von Dr. med. C. _____, Facharzt Innere Medizin und Rheumaerkrankungen und manuelle Medizin SAMM (act. 99) sowie Dr. med. B. _____, Facharzt Psychiatrie Psychotherapie (act. 98). Dr. med. B. _____ diagnostizierte am 6. September 2007 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10:F45.4) und eine Dysthymie (ICD-10:F34.1). Er führte dazu aus, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung für sich genommen noch kein Grund sei, eine definitive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Die Versicherte zeige Hinweise dafür, dass sie die Schmerzen überwinden könne: keine auffällige prämorbid Persönlichkeitsstruktur, keine chronischen körperlichen Begleitkrankheiten, kein Verlust der sozialen Integration. Die Dysthymie sei eine psychiatrische Störung, welche die Versicherte partiell bei der Überwindung der Schmerzen behindern könne; zusätzlich werde die Beschwerdeführerin durch ungünstige krankheitsfremde Faktoren, wie langjährige Invalidität des Ehemannes, sekundärer Krankheitsgewinn, in ihrer Willensbildung zur Schmerzüberwindung eingeschränkt. Angesichts der deutlich gebesserten Gesundheit gemäss den aktuell geltenden Kriterien könne von einem mässigen Ausmass der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Prognose sei günstig. Die Verbesserung der Schmerzsituation sowie das tiefe Niveau der Dysthymie lasse ab Anfang 2007 eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf ca. 70% in der bisherigen Tätigkeit annehmen. Ihr seien kaufmännische Arbeiten noch zumutbar. Dr. med. C. _____ hielt in seinem Gutachten vom 6. September 2007 fest, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (gemäss ihrer jeweiligen Arbeitsplatzbeschreibung) nicht eingeschränkt. In der klinischen Untersuchung hätten eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik mit einer generalisierten Druckschmerzangabe und darüber hinaus ein unauffälliger klinischer Habitus imponiert. Die im IV-Arztbericht vom 10. Mai 2003 erwähnte Diagnose einer Fibromyalgie könne gestützt auf die letztmals 1990 revidierten ACR-Diagnosekriterien für ein Fibromyalgie-Syndrom derzeit nicht bestätigt werden, weil die Kontrollpunkte anlässlich dieser Begutachtung als druckschmerzhaft, respektive pathologisch geschildert wurden. In der klinischen Untersuchung könne er keinen objektivierbaren pathologischen Befund erheben. Entgegen dem EU-Arztbericht vom 6. Januar 2004 könne er weder eine beginnende Fingerpolyarthrose noch die

beschriebenen Bewegungseinschränkungen bestätigen. Im IV-Arztbericht vom 10. Mai 2003 würden bei der vordergründig nicht somatisch abstützbaren Diagnose des Fibromyalgie-Syndroms Arbeitsunfähigkeiten attestiert, welche er aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht nicht bestätigen könne; dies insbesondere auch unter dem Aspekt, dass in demselben Bericht darauf hingewiesen werde, dass die früheren Untersuchungen und Abklärungen keine objektiven Befunde dokumentierten. Es sei nicht nachvollziehbar, dass im Haushaltsabklärungsbericht vom 13. November 2003 eine relevante Behinderung ermittelt worden sei. Weder zum Zeitpunkt, als die IV-Berentung beschlossen worden sei, noch anlässlich der vorliegenden Begutachtung hätten Hinweise für vordergründig somatisch abstützbare Beschwerden oder für einen relevanten somatisch-pathologischen Befund, der eine relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen könnte, bestanden. Für eine leichte Verweisungstätigkeit könne er derzeit, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formulieren. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mässiggradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne er ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formulieren, zumal diese Tätigkeiten in idealer Weise mit reduziertem Tempo über den Tag verteilt abgeleistet werden könnten. Er diagnostizierte interdisziplinär eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Dysthymie, chronisch generalisiertes Beschwerdebild, Nikotinkonsum, gestörte Gluconeogenese. In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit - unter Berücksichtigung der somatisch-rheumatologische, als auch der psychosomatisch-psychiatrischen Komponenten - könne derzeit für eine angepasste, leichte Verweisungstätigkeit eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% formuliert werden. Die angepasste, leichte Verweisungstätigkeit liege in einem temperierten (Raumluft) Raum, beschränke sich auf leicht- bis mässiggradig körperlich belastende Arbeiten und lasse die Möglichkeit zu, zu wechseln zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert. Die repetitiv zu bewegenden Gewichte sollten nicht schwerer als 10kg sein; Stellungnahme vom 8. November 2007 von Dr. med. I. _____ (act. 101), worin sie festhielt, bei den Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Dysthymie (F34.1) und chronisches generalisiertes Beschwerdebild seien schwere Arbeiten zu vermeiden, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10kg, ohne längere Körperzwangshaltung mit langsamem Arbeitstempo. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30% ab Anfang 2007. Die Verbesserung der Schmerzsituation sowie das tiefe Niveau der Dysthymie liessen ab Anfang 2007 eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf ca. 70% annehmen. Mögliche Tätigkeiten seien registrieren, klassieren, archivieren, interne Kurierdienste, Bote, Empfang/Rezeption (sitzen)/ Telefonvermittlung/Telefonistin (sitzend), Datenerfassung/ Scannage (sitzend); Schreiben vom 17. Januar 2008 (act. 107), in welchem Dr. med. D. _____ sein Erstaunen über die vom Gutachter Dr. med. C. _____ geäusserte 70%ige Arbeitsfähigkeit äusserte. Aufgrund der Schilderungen der Patientin und den feststellbaren Empfindlichkeiten der Weichteile sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, in diesem Umfang tätig zu sein; Arztbericht vom 25. Februar 2008 von Dr. K. _____, Spanien (act. 110), worin er u.a. die medikamentöse Therapie mit Antidepressiva bestätigte; Bericht vom 29. Februar 2008 von L. _____, Masseur/ Physiotherapeut/Akupunkteur, Spanien (act. 111), wonach die Beschwerdeführerin in keiner Weise arbeits- oder erwerbsfähig sei und dies voraussichtlich auch zukünftig nicht sein werde. Trotz intensiver Behandlung müsse die Patientin nahezu ständig starke Schmerzmedikamente einnehmen; Stellungnahme vom 14. April 2008 (act. 115), worin Dr.

med. I. _____ den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erneut aufgrund der Akten beurteilte. Als Hauptdiagnose hielt sie die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie Dysthymie fest und als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das chronisch generalisierte Beschwerdebild. Die Beschwerdeführerin sei zu 0% arbeitsunfähig ab Anfang 2007 für Tätigkeiten im Haushalt und zu 30% arbeitsunfähig ab Anfang 2007 in einer angepassten Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin zeige Hinweise dafür, dass sie die Schmerzen überwinden könne (keine auffällige prämorbid Persönlichkeitsstruktur, keine chronischen körperlichen Begleitkrankheiten, kein Verlust der sozialen Integration). Die Dysthymie sei eine psychiatrische Störung, welche die Versicherte partiell bei der Überwindung der Schmerzen behindern könne. Zusätzlich werde die Beschwerdeführerin durch ungünstige krankheitsfremde Faktoren (langjährige Invalidität des Ehemannes, sekundärer Krankheitsgewinn) in ihrer Willensbildung zur Schmerzüberwindung eingeschränkt. Zusammenfassend könne angesichts der deutlich gebesserten Gesundheit gemäss den heute geltenden Kriterien von einem mässigen Ausmass der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Prognose sei günstig. In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne derzeit für eine angepasste, leichte Verweisungstätigkeit eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% formuliert werden. Kaufmännische Arbeiten seien ihr zumutbar. Erstaunlich sei, dass Dr. K. _____ am 25. Februar 2008 die Behandlung mit dreifachen Antidepressiva ohne medizinisch objektivierbare, ausführliche Befunde erbringe. Auch Dr. med. D. _____ (nach nur einer Konsultation am 17. Januar 2008) und der Physiotherapeut würden ohne aktuelle objektive Befunde eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit feststellen; Stellungnahme vom 29. Dezember 2008 von Dr. med. M. _____, RAD (act. 121), wonach aus somatischer Sicht sich zwischen den Befunden von 2003 im Vergleich mit jenen vom September 2007 überhaupt nichts verändert habe. Bereits im 2003 habe die Rheumatologin keine Arbeitsunfähigkeit attestieren können. Man müsse der heutigen Beurteilung der rheumatologischen/psychiatrischen Gutachtern uneingeschränkt zustimmen. Weshalb die IV-Stelle Z. _____ damals auf den Haushaltsbericht, datiert vom 13. November 2003, abgestellt habe, sei nicht nachvollziehbar. Dieser Bericht sei von einer medizinisch unkundigen Person erstellt worden, welche sich alleine auf die Angabe der Versicherten abgestützt habe. Es sei schlicht falsch, dass der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 78% im Haushalt attestiert worden sei, ohne dies aus medizinischer Sicht überprüfen zu lassen. Es sei auch damals kein schweres psychisches Leiden vorhanden gewesen, welches eine dauernde volle Arbeitsunfähigkeit sowohl ausserhäuslich als auch im Haushalt gerechtfertigt hätte. Der Verlauf danach sei gut und sicher nicht schlechter gewesen. Es gehe vorliegend nicht um eine "strengere Beurteilung", sondern um eine offensichtlich ungenügende Abklärung und Falschbeurteilung bei Rentengewährung. Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte werden berücksichtigt, soweit sie sich auf die Zeit vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2008 beziehen.

E. 9.1

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.

E. 9.2

Ein Vergleich zwischen dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den Jahren 2003 und 2008 ist angesichts der vorliegenden Aktenlage schwierig, wie im Folgenden dargelegt wird.

E. 9.3.1

Dr. D._____ diagnostizierte am 12. Mai 2003 bei der Beschwerdeführerin eine Fibromyalgie. Dr. E._____ und die IV-Stelle Z._____ kamen zum Schluss, dass keine weiteren medizinischen Abklärungen nötig seien und die Invalidität aufgrund der Diagnose der Fibromyalgie und des Haushaltsabklärungsberichts ausgewiesen sei. Die Vorinstanz hielt in ihrer Begründung zur Verfügung aus dem Jahr 2003 fest (act. 21 Seite 3), das Abklärungsergebnis habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin ihrer Tätigkeit als kaufmännische Angestellte zu einem Pensum von 50% nachgehen könne. Zur Zeit lasse sich die verbliebene Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht verwerten. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 89%. Aus heutiger Sicht war die Sachverhaltsabklärung im Zeitpunkt der Rentenzusprechung ungenügend, und es bestehen zumindest Zweifel, ob tatsächlich eine rentenanspruchsbegründende Fibromyalgie vorgelegen hat (in diesem Sinn auch die Stellungnahme des IV-Stellenarztes Dr. M._____ vom 29. Dezember 2008). Es kann aber auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Einschätzungen damals zweifellos falsch waren. Eine umfassende Beurteilung des damaligen Gesundheitszustandes ist heute mangels einschlägiger medizinischer Abklärungen nicht mehr möglich, weshalb zugunsten der Beschwerdeführerin von der rechtmässigen Zusprechung der Rente im Jahr 2003 auszugehen ist.

E. 9.4.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass die anhaltend somatoforme Schmerzstörung auch nach der aktuellen strengeren Rechtspraxis korrekterweise als invalidisierend anzuerkennen sei. Die Vorinstanz verkenne, dass Schmerzstörungen nicht nur dann Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten, wenn sie mit einer psychiatrischen Erkrankung im engeren Sinn zusammenfielen. Es entspreche dem aktuellen medizinischen Erkenntnisstand, dass bei Chronifizierung des Schmerzempfindens eine Vielzahl von Faktoren zusammenwirkten, die in ihrer Gesamtheit einen invalidisierenden Krankheitswert erreichen könnten. Vorliegend seien die Voraussetzungen dafür erfüllt, da die Schmerzerkrankung von chronischen körperlichen Beeinträchtigungen begleitet sei und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf vorliege. Sie stehe seit Jahren nicht mehr im Arbeitsprozess, unterziehe sich regelmässigen Schmerzbehandlungen und nehme Psychopharmaka. Sie lebe sehr zurückgezogen und das Leben in Spanien bringe keinen Krankheitsgewinn.

E. 9.4.2

Die Vorinstanz hielt in ihrer Vernehmlassung vom 12. Januar 2009 mit Verweis auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes fest, dass aktuell nur noch die im interdisziplinären Gutachten der Dres. C._____ und B._____ vom 6. September 2007 genannte Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aus den Akten ergebe sich eindeutig, dass die Kriterien der aktuellen Rechtsprechung für das Vorliegen einer invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung (bzw. Fibromyalgie) bei der Beschwerdeführerin aktuell nicht mehr erfüllt seien. Sie stütze sich dabei zusätzlich auf die Stellungnahme des IV-Stellenarztes Dr. M._____ vom 29. Dezember 2008.

E. 9.5.1

Das interdisziplinäre Gutachten vom 6. September 2007 der Dres. C. _____ und B. _____ erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert, denn es ist hinreichend detailliert, berücksichtigt die Anamnese und die Beschwerden der Beschwerdeführerin, begründet die Schlussfolgerungen und weist in sich keine Widersprüche auf. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann daher auf das interdisziplinäre Gutachten abgestellt werden.

E. 9.5.2

In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 mit Hinweisen). Die knappen und wenig differenzierten Berichte von Dr. D. _____ und Dr. K. _____ vermögen das interdisziplinäre Gutachten der Dres. C. _____ und B. _____ daher nicht zu entkräften.

E. 9.6

Für die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ist auf die Einschätzungen von Dr. med. C. _____ abzustellen. Er kam zum Schluss, dass aus somatischer Sicht die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, da keine Hinweise für vordergründig somatisch abstützbare Beschwerden oder für einen relevanten somatisch-pathologischen Befund vorlägen, die eine relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen könnten. Die Diagnose der Fibromyalgie könne aufgrund der eigenen Untersuchung nicht bestätigt werden. Unterstützt wird diese Einschätzung auch von Dr. I. _____ und Dr. M. _____. Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat hingegen gemäss Dr. I. _____ das chronisch generalisierte Beschwerdebild (Stellungnahme vom 14. April 2008).

E. 9.7.1

Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden psychischen Gesundheitsstörung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG, namentlich auch einer somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie, zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 132 V 65 E. 3.4; BGE 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4; BGE 130 V 396). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so insbesondere chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") und das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder

stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen; vgl. auch den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Art. 7 Abs. 2 ATSG). Diese Grundsätze gelten auch für gewisse Somatisierungsstörungen, die zum gleichen Symptomenkomplex mit pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5). Bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Besonderen ist zu beachten, dass diese wesentlich durch psychosoziale Probleme und/oder emotionale Konflikte verursacht werden (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.1). Dabei ist zu differenzieren: Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteile des BGer 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2, 9C_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2 und I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a und SVR 2008 IV Nr. 62). Die Fibromyalgie weist zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf. Die Grundsätze, welche die Rechtsprechung im Rahmen der somatoformen Schmerzstörungen entwickelt hat, sind deshalb analog anzuwenden in Fällen, in welchen die Frage zu klären ist, ob eine diagnostizierte Fibromyalgie invalidisierende Auswirkungen hat (BGE 132 V 65; Urteile des EVG I 288/04 vom 13. April 2005 E. 5.2, und I 645/05 vom 13. April 2006 E. 3.2.1).

E. 9.7.2

Im interdisziplinären Gutachten der Dres. C._____ und B._____ wird eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymie diagnostiziert. Die Gutachter kommen zum Schluss, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung habe sich verbessert, da die Beschwerdeführerin die Schmerzen teilweise überwinden könne, so dass sie kaum noch Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die verbesserte Schmerzsituation und das tiefe Niveau der Dysthymie lasse eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf ca. 70% ab Anfang 2007 annehmen. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mässiggradig körperlich belastenden Arbeitsprofil sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Die IV-Stellenärzte Dr. I._____ und Dr. M._____ schliessen sich dieser Beurteilung in ihren Stellungnahmen vom 8. November 2007 bzw. 29. Dezember 2008 an.

E. 9.7.3

Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte und des interdisziplinären Gutachtens kann davon ausgegangen werden, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gegenüber 2003 verbessert hat. Das Gericht sieht sich nicht veranlasst, an der Beurteilung des interdisziplinären Gutachtens zu zweifeln, wonach bei der Beschwerdeführerin keine schwere oder mittelschwere Depression zu diagnostizieren sei, sondern nur noch eine Dysthymie, welche auf einem tiefen Niveau liege. Auch keine mittelschwer larviert-depressive Episode, wie noch im Bericht von Dr. med. H._____ vom 15. Dezember 2003 diagnostiziert, konnten die Gutachter bestätigen. Die Gutachter

betonen, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung zwar weiterhin bestehe, dass sie aber ohne erwerbsvermindernde Auswirkungen sei.

E. 9.8

Die vorliegenden medizinischen Unterlagen lassen somit den Schluss zu, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E.5b) zwischen der letzten materiellen Überprüfung vom 12./22. Dezember 2003 und der Verfügung vom 13. Mai 2008 eine rentenrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Im Verfügungszeitpunkt ging die Vorinstanz zu Recht mit den Gutachtern und dem RAD davon aus, dass die Beschwerdeführerin in leidensangepassten Tätigkeiten, wozu auch die bisherige Bürotätigkeit gehört, in rentenausschliessendem Ausmass arbeitsfähig ist.

E. 10

Der Einkommensvergleich ist unter Anwendung der gemischten Methode durchzuführen, da die Beschwerdeführerin teilzeitlich erwerbstätig wäre, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei der gemischten Methode ist einerseits die Invalidität in der Haushaltsführung nach dem Betätigungsvergleich (Art. 27 IVV) und andererseits die Invalidität in der Teilzeitbeschäftigung nach dem Einkommensvergleich (Art. 28 IVG) zu ermitteln und danach die Gesamtinvalidität nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung in den genannten beiden Bereichen zu berechnen (vgl. vorne E. 6).

E. 10.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt tatsächlich erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4; 129 V 222 E. 4.1; 128 V 174 E. 4). Die Vorinstanz stützte sich gemäss ihrer Verfügungsbegründung auf die Angaben des letzten Arbeitgebers vom 2. Mai 2003 und ihren Einkommensvergleich vom 18. November 2003. Das von der Vorinstanz verwendete Valideneinkommen von CHF 32'000 für ein Pensum von 50% ist nicht nachvollziehbar. Entgegen der Darstellung der Vorinstanz im Einkommensvergleich vom 5. Dezember 2007 arbeitete die Beschwerdeführerin bis im Jahr 2003 nicht 50% als kaufmännische Angestellte, sondern lediglich 5 Stunden pro Tag an 2 Tagen in der Woche, was einem 25% Pensum entspricht. Dabei verdiente sie CHF 40 pro Stunde. Sie erzielte in den Jahren 2000 bis 2002 einen durchschnittlichen Jahresverdienst von CHF 26'404 bzw. einen durchschnittlichen Monatslohn von CHF 2'200 (act. 6). Zusätzlich arbeitete sie in sporadischen Einsätzen für einen Stundenlohn von CHF 48.70 als Buchhalterin. Sie erzielte für diese Einsätze in den Jahren 2001 und 2002 ein durchschnittliches Jahreseinkommen von CHF 4'176 bzw. einen durchschnittlichen Monatslohn von CHF 348. Dies ergibt eine durchschnittliche Arbeitszeit von 1.79 Stunden pro Woche, was maximal einem 5%-Pensum entspricht. Demzufolge erzielte die Beschwerdeführerin insgesamt bei einem Pensum von total 30% einen durchschnittlichen Monatslohn von CHF 2'680 (act. 8), indexiert per 2007 (+1.5%) CHF 2'720.

E. 10.2

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation

auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b aa). Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Von der versicherten Person können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 E. 4a; ZAK 1989 S. 321 E. 4a). Die Beschwerdeführerin ist gemäss ärztlicher Einschätzung zu 70% arbeitsfähig in Verweisungstätigkeiten (vgl. E. 8.3.2), worunter auch ihre angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte fällt. Die Vorinstanz stützte sich für das Invalideneinkommen auf das hypothetische Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2006, TA1, Zentralwert für Dienstleistungen für Unternehmen (Zeile 70-74), Frauen, Anforderungsprofil 4, monatlich brutto CHF 3'965 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn. Für die weitere Berechnung stützte sich die Vorinstanz jedoch nicht auf diesen Tabellenlohn, sondern verwendete den niedrigeren Lohn, welche die Beschwerdeführerin als kaufmännische Angestellte bei einem angeblichen Arbeitspensum von 50% erzielt habe. Zusätzlich gewährte die Vorinstanz einen leidensbedingten Abzug von 15% vom Invalideneinkommen. Ist die Beschwerdeführerin jedoch in ihrer bisherigen Tätigkeit noch zu 70% arbeitsfähig, entspricht die Erwerbseinbusse 30% des zuletzt erzielten Einkommens. Die Behinderung in der Arbeitstätigkeit beträgt demnach ebenfalls 30%. Gründe für einen leidensbedingten Abzug sind nicht ersichtlich (BGE 124 V 321). Würde dennoch ein maximaler leidensbedingter Abzug von 25% gewährt, hätte dies keinen Einfluss auf das Endergebnis (Invaliditätsgrad von 14.25%). Aus der Gegenüberstellung der in der Haushaltstätigkeit (bei einem Anteil von 70%) und Arbeitstätigkeit (bei einem Anteil von 30%) ermittelten Behinderung, ergibt sich der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode. Bei einer Erwerbseinbusse von 0% für die Haushaltstätigkeit und von 30% für die Arbeitstätigkeit ergibt dies (vgl. Kreisschreiben Invalidität und Hilflosigkeit in der IV, gültig ab 1. Januar 2008, Rz. 3101) einen Invaliditätsgrad von 9% $(12 \text{ Stunden} \times 30\%) + ([40 \text{ Stunden} - 12 \text{ Stunden}] \times 0\% : 40 \text{ Stunden})$. Bei diesem Invaliditätsgrad besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 11.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Sie werden bei diesem Ausgang des Verfahrens auf CHF 400 festgelegt und mit dem bereits einbezahlten Kostenvorschuss verrechnet.

E. 11.2

Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 Abs. 1 VGKE e contrario), und die obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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