

# **BVGer C-5763/2009 vom 10. November 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-11-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5763\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5763_2009)

FR: TAF C-5763/2009 du 10 novembre 2010

IT: TAF C-5763/2009 del 10 novembre 2010

## **Regeste**

Invaliditätsbemessung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) 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**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

### **E. 1.4**

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin ist spanische Staatsangehörige, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

### **E. 2.2**

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens - unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität - sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

### **E. 2.3**

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). 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). Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs sind vom 1. Januar 1992 bis zum 31. Dezember 2003 das IVG und die IVV in der Fassung vom 22. März 1991 (3. IV-Revision, AS 1991 2377) respektive vom 21. August 1991 (AS 1991 2116), bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859) anwendbar. Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 beziehungsweise AS 2007 5155) in Kraft getreten. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2008 bezieht, sind die Bestimmungen der erwähnten Erlasse in der seit diesem Datum geltenden Fassung anwendbar. Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen lediglich in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

### **E. 2.4**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 14. Juli 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E.

1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 2.5**

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

### **E. 3.1**

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. 3.2**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc). Die arbeitsmedizinische Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Sie erstellen ein positives und/oder negatives Leistungsprofil mit Blick auf jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (zum Beispiel, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss sowie, ob sie Lasten heben und tragen kann). Den Ärzten obliegt es folglich nicht, sich dazu zu äussern, ob sie denken, dass die versicherte Person eine Stelle finden wird oder nicht. Ihre Einschätzung hat sich auf das medizinische Leistungskalkül zu beschränken.

### **E. 3.3**

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. Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der 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 BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

#### **E. 3.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserslass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Zusatzeinkommen wie zum Beispiel Überstundenentschädigungen können berücksichtigt werden, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter und nicht um Spesenentschädigungen handelt. Da aber die Invaliditätsschätzung der dauernd oder für längere Zeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen muss, bildet Voraussetzung für die Berücksichtigung eines derartigen Zusatzeinkommens, dass der Versicherte aller Voraussicht nach damit hätte rechnen können (vgl. Urteil des BGer U 178/03 vom 18. März 2004 E. 2.2 mit Hinweisen). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssector.

### **E. 3.5**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von 70% ein Anspruch auf eine ganze Rente, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von 60%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50% und auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%. Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Staaten der EU der Fall ist.

### **E. 4**

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Betreffend das Kriterium der offensichtlichen Unrichtigkeit ist ein restriktiver Massstab anzusetzen, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich der materiellen Anspruchsvoraussetzungen, namentlich im Bereich der Invalidität liegt. Es handelt sich doch hierbei um Anspruchsvoraussetzungen, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Schätzungen, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung der materiellen Anspruchsvoraussetzungen vor dem massgeblichen Hintergrund der Sach- und Rechtslage wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 127 V 469 E. 2c mit Hinweisen).

### **E. 5.1**

Die IVSTA macht vorliegend geltend, aus dem Protokoll der IV-Stelle LU gehe klar hervor, dass die Restarbeitsfähigkeit der Versicherten im Rahmen des Rentenfestsetzungsverfahrens in den Jahren 1998 bis 2000 nicht korrekt und insbesondere zu wenig vertieft abgeklärt beziehungsweise festgestellt worden sei, da sich die Beschwerdeführerin nicht kooperativ gezeigt habe. Der Rentenentscheid sei daher zweifellos unrichtig und wiedererwägungsweise aufzuheben gewesen.

## **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin wendet demgegenüber ein, dem Protokoll der IV-Stelle LU vom 10. April 2007 sei zu entnehmen, dass sich diese eingehend mit der Möglichkeit einer anderen Tätigkeit als der bisherigen Tätigkeit als Maschinenführerin auseinandergesetzt habe und somit nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit des Entscheids auszugehen sei.

## **E. 5.3**

Unbestritten und den Akten zweifelsfrei zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenfestsetzung durch eine bei ihr festgestellte Madelung'sche Deformität eingeschränkt war. Aus den Akten geht ferner hervor, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Ärzte der chirurgischen Klinik des Kantonsspitals F. \_\_\_\_\_, mit Bericht vom 13. Oktober 1998 (act. 4) feststellten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Probleme mit den Handgelenken nur noch zu 50% arbeiten könne. Dr. med. A. \_\_\_\_\_ bestätigte in seinem Bericht vom 14. Dezember 1998 (act. 8), dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei und in einer "anderen" Tätigkeit seit 28. September 1998 zu 50% arbeitsfähig sei. Diese beiden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit hat auch die beurteilende IV-Stelle LU in ihrem Schreiben vom 4. Dezember 1999 (act. 10) übernommen und der Beschwerdeführerin den Erlass einer Verfügung nach Ablauf der Wartefrist in Aussicht gestellt. Mit Schreiben vom 5. April 1999 (act. 11) hat Dr. med. A. \_\_\_\_\_ eine Zweitmeinung eines Arztes aus dem Spital B. \_\_\_\_\_ angefordert und ihm namentlich mitgeteilt, dass bei der Beschwerdeführerin folgende Perioden von Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben: vom 23. Juli 1998 bis 1. August 1998 100%, vom 28. September 1998 bis 4. Februar 1999 50%, vom 5. Februar 1999 bis 25. Februar 1999 100%, vom 26. Februar 1999 bis 19. März 1999 75% und seit dem 20. März 1999 bis auf weiteres 100%. Die Ärzte des Spitals B. \_\_\_\_\_ bestätigten mit Bericht vom 7. Mai 1999 (act. 12) das Vorliegen einer beidseitigen Mandelung'schen Deformität und bezifferten die damalige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 100%, gaben jedoch nicht an, ob dies nur für die ursprüngliche Tätigkeit gelte oder auch für Verweistätigkeiten. Sie empfahlen eine Adaptierung des Arbeitsplatzes, um der Beschwerdeführerin eine Weiterbeschäftigung zu ermöglichen. Alternativ empfahlen sie auch eine Arbeitstherapie, anlässlich welcher die Beschwerdeführerin bei 100%iger Anwesenheit und angepasster Arbeitsleistung adaptierte Tätigkeiten ausüben könne. Eine abwechslungsreiche Tätigkeit mit nur teilweiser Beschäftigung an einer Maschine sei ideal. Mit Schreiben vom 18. Juli 1999 (act. 16) wandte sich Dr. med. A. \_\_\_\_\_ an die IV-Stelle LU und berichtete über einen misslungenen Rehabilitationsversuch sowie über die Unmöglichkeit einer Arbeitstherapie im Betrieb; er schlage daher eine Berentung vor. Am 1. November 1999 berichtete Dr. med. A. \_\_\_\_\_ in seinem Schreiben an die IV-Stelle LU (act. 18) über den unveränderten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und teilte betreffend Möglichkeit einer Verweistätigkeit mit, dass er aufgrund der schlechten Sprachkenntnisse sowie der mangelnden Ausbildung keine Tätigkeit sehe, welche die Beschwerdeführerin ausüben könne. Eine Tätigkeit mit Tastaturgebrauch wäre - abgesehen von der fehlenden Ausbildung - denkbar und ein Versuch in einem geschützten Rahmen daher möglich.

## **E. 5.4**

Die IV-Stelle LU ist anlässlich der Rentenfestsetzung im Jahr 2000 gestützt auf die vorstehenden medizinischen Berichte zum Schluss gekommen, dass eine Tätigkeit lediglich in einem geschützten Rahmen möglich wäre, weshalb bei der Durchführung des

Einkommensvergleichs von einem (hypothetischen) Invalideneinkommen von Fr. 2.50 pro Stunde ausgegangen wurde. Nicht berücksichtigt wurde dabei, dass insbesondere Dr. med. A. \_\_\_\_\_ im neuesten der IV-Stelle LU damals vorliegenden Bericht bestätigte, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich arbeiten könne, aber aufgrund der schlechten Sprachkenntnisse und der fehlenden Ausbildung Schwierigkeiten zu erwarten seien. Ebenso wenig wurde die Meinung der Ärzte des Spitals B. \_\_\_\_\_ berücksichtigt, welche sowohl durch ihre Äusserung betreffend Anpassung des Arbeitsplatzes implizit als auch in Bezug auf die empfohlene Arbeitstherapie konkret aussagten, dass die Beschwerdeführerin noch arbeitsfähig sei. Die Angaben von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ hätten die IV-Stelle LU nicht dazu veranlassen dürfen, den Invaliditätsgrad ohne Berücksichtigung einer Verweistätigkeit zu bestimmen, nur weil jener der Ansicht ist, es werde schwierig, eine geeignete Stelle zu finden (vgl. E. 3.2 hiavor). Das von der IV-Stelle LU zur Bestimmung des Invaliditätsgrades berücksichtigte Einkommen aus einer Arbeit in geschütztem Rahmen entspricht zudem nicht der Tätigkeit, welche der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht noch zuzumuten wäre. Denn auch die Ärzte des Spitals B. \_\_\_\_\_ haben in ihrem Bericht vom 7. Mai 1999 bestätigt, dass eine leichte Tätigkeit bei voller Präsenz am Arbeitsplatz, aber verminderter Leistung, zumutbar sei. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass auch die gescheiterte Rehabilitation und die Unmöglichkeit der Arbeitstherapie keinen Einfluss auf die Zumutbarkeit einer leichten Verweistätigkeit haben können, da diese darauf zurückzuführen sind, dass die Beschwerdeführerin einerseits keine Rehabilitation in einem geschützten Rahmen machen wollte (act. 21.1) und andererseits die geplante Arbeitstherapie respektive Anpassung des Arbeitsplatzes aus Gründen, die der frühere Arbeitgeber zu vertreten hatte, gescheitert ist (act. 12). Die Unmöglichkeit eine angepasste Tätigkeit auszuführen ist somit nicht auf invaliditätsbedingte Gründe zurückzuführen. Denn der Umstand allein, dass eine versicherte Person zur Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf einen Nischenarbeitsplatz angewiesen ist, führt nicht zur Verneinung des Vorhandenseins entsprechender Arbeitsgelegenheiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, und der Angebotsfächer des ausgeglichenen Arbeitsmarkts umfasst auch - ausserhalb von geschützten Werkstätten - gewisse "soziale Winkel", also Arbeits- und Stellenangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (HANS-JAKOB MOSIMANN, Praxis der Invaliditätsbemessung: aktueller Stand der Rechtsprechung, in: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherungsrecht und berufliche Vorsorge [SZS], 51/2007 S. 2 ff. [insbesondere S. 17] mit Hinweisen). Richtigerweise hätte die IV-Stelle LU - wie sie dies im Einkommensvergleich vom 28. Januar 2009 (act. 87) gemacht hat - anhand der zu 100% zumutbaren leichten Verweistätigkeiten und unter Berücksichtigung eines entsprechenden leidensbedingten Abzuges den Invaliditätsgrad berechnen müssen. Sie wäre dabei zu einem Invaliditätsgrad zwischen 15,41% (bei einem leidensbedingten Abzug von 5%) und 33,22% (beim maximal möglichen leidensbedingten Abzug von 25%) gekommen, weshalb festzustellen ist, dass die Verfügung, mit welcher die IV-Stelle LU den IV-Grad der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung eines (hypothetischen) Einkommens aus der Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt auf 89% festgelegt hat, zweifellos unrichtig ist. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Rente aufgrund der am 12. Mai 2003 und am 25. September 2006 erlassenen Revisionsverfügungen gestützt auf kurze, die bisherigen Diagnosen bestätigende Arztatteste und ohne eingehende Evaluation der Sachlage bestätigt worden ist. Da es sich bei der in Wiedererwägung gezogenen Verfügung zudem um einen Rentenentscheid handelt und somit eine wiederkehrende Leistung im Streit

steht, ist ferner von der Erheblichkeit der Korrektur dieses Entscheids auszugehen (vgl. BGE 102 V 128), weshalb die Verfügung vom 7. Dezember 2000 aufzuheben ist.

## **E. 6**

Zu prüfen bleibt, wie sich der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin seit dem frühestens möglichen Beginn des Rentenanspruchs (nach Ablauf der Wartefrist am 1. September 1999) entwickelt hat und ob sie seither einen Anspruch auf eine Rente erworben hat.

### **E. 6.1**

Wie oben bereits erwähnt, hat die IV-Stelle LU am 12. Mai 2003 und am 25. September 2006 je gestützt auf ein Arzteugnis des Hausarztes, Dr. med. A.\_\_\_\_\_, eine Verfügung erlassen, mit welcher sie die bisherige Rente bestätigt hat. Sowohl der beurteilende Arzt als auch die Beschwerdeführerin haben in den zuvor eingeholten Fragebogen bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Beurteilung nicht verändert hat. Bei diesem Resultat der medizinischen Abklärungen bestand somit keine Notwendigkeit, einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen. Es ist daher festzustellen, dass sich der IV-Grad der Beschwerdeführerin bis zur zweiten Revision am 25. September 2006 nicht verändert hat.

### **E. 6.2**

Im Rahmen des im Jahr 2009 durchgeführten Revisionsverfahrens wurden folgende medizinische Unterlagen produziert:

#### **E. 6.2.1**

Das Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. November 2008 (act. 81) attestiert der Beschwerdeführerin zwar keinerlei psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, hingegen das Vorliegen von psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (ICD-10 F54), die jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben.

#### **E. 6.2.2**

Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, stellte bei der Beschwerdeführerin in seinem Gutachten vom 19. November 2008 (act. 82) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Madelung'sche Deformität fest. Ferner diagnostizierte er folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Fehllhaltung mit leichter rechtskonvexer Skoliose, leichtem thorakolumbalem Überhang, akzentuierter Lendenlordose und Haltungsinsuffizienz bei dekontionierter Rumpfmuskulatur, leichte Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1 sowie deutliche Schmerzfixierung und Überlagerung. Insgesamt erachtete Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin in der früheren Arbeit als Maschinenführerin als zu 100% arbeitsunfähig, in körperlich leichten, gelegentlich mittelschweren, nicht ständig repetitiv-monotonen Tätigkeiten als zu 100% arbeitsfähig und im Haushalt als zu 70% arbeitsfähig.

#### **E. 6.2.3**

Mit dem Gesamtgutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 14. Januar 2009 (act. 83) wurden die Einschätzungen der Teilgutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ übernommen.

#### **E. 6.2.4**

Mit Stellungnahme vom 21. Januar 2009 (act. 86) bestätigte schliesslich auch die Ärztin des medizinischen Dienstes der IVSTA, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Ärztin für Allgemeinmedizin, physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Sportmedizin, die Feststellungen des MEDAS-Gutachtens und attestierte der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit in ihrer früheren Tätigkeit als Maschinenführerin sowie eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten.

#### **E. 6.2.5**

Es ist somit festzuhalten, dass auch anlässlich der neusten Revision bei der Beschwerdeführerin keine erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes festgestellt werden konnte. Die Ärzte diagnostizierten zwar - in Abweichung zu den früheren ärztlichen Einschätzungen - eine Fehllagerung im Bereich der Wirbelsäule sowie in psychischer Hinsicht eine Überlagerungstendenz und Anzeichen von Schmerzfixierung. Diese neuen Diagnosen wurden jedoch als unerheblich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft, weshalb der Beschwerdeführerin in leichten Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert wurde.

#### **E. 6.3**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin über die Jahre nicht verändert hat und somit die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente zu Recht erfolgt ist, da die Beschwerdeführerin von Anfang an keinen Anspruch auf eine Rente hatte und auch später keinen solchen erworben hat. In Bezug auf die Wirkung der Wiedererwägung ist darauf hinzuweisen, dass der Entscheid über die Vornahme der Wiedererwägung sowie auch über die zeitlichen Wirkungen derselben grundsätzlich im Ermessen des Versicherungsträgers liegt (vgl. BGE 110 V 291). Allerdings sind für die (wiedererwägungsweise) Aufhebung von Renten besondere Bestimmungen zu beachten: Gemäss Art. 85 Abs. 2 IVV in Verbindung mit Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder die Aufhebung von Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Da die Verfügung vorliegend am 14. Juli 2009 ergangen und der Beschwerdeführerin am 16. Juli 2009 (vgl. act. 103) zugestellt worden ist, hat die IVSTA die Rente zu Recht mit Wirkung per 1. September 2009 aufgehoben. Die angefochtene Verfügung ist somit nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 7.1**

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.-- festzusetzen und der Beschwerdeführerin als unterlegene Partei aufzuerlegen. Die Verfahrenskosten sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

#### **E. 7.2**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64

Abs. 1 VwVG e contrario).

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