

# **BVGer C-5989/2007 vom 21. April 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-04-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5989\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5989_2007)

FR: TAF C-5989/2007 du 21 avril 2010

IT: TAF C-5989/2007 del 21 aprile 2010

## **Regeste**

Invaliditätsbemessung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Nach Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32) i.V.m. 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 gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Aufgrund von Art. 3 lit. dbis VwVG findet dieses Gesetz jedoch keine Anwendung auf das Verfahren in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.3**

Anfechtungsobjekt der vorliegenden Beschwerde ist diejenige Verfügung der IVSTA vom 31. Juli 2007, mit welcher der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 60 % eine unbefristete ordentliche Dreiviertelsrente mit Wirkung ab 1. Mai 2004 zugesprochen wurde (sowie ergänzend eine ordentliche Zusatzrente für den Ehegatten und zwei ordentliche Kinderrenten zur Rente der Beschwerdeführerin).

### **E. 1.4**

Die Beschwerdeführerin ist im Sinne von Art. 59 ATSG zur Beschwerde berechtigt, denn sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an ihrer Aufhebung oder Änderung.

### **E. 1.5**

Die Beschwerde wurde durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin form- und fristgerecht (Art. 38 ff. und 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht, sodass darauf einzutreten ist.

### **E. 1.6**

Nach Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Aus diesem Grund ging die Instruktion des vorliegenden Falles im März 2009 auf eine Richterin der Abteilung II über. Der Spruchkörper setzt sich neu zusammen aus Richterin Maria Amgwerd und Richterin Vera Marantelli (Abteilung II) sowie Richter Michael Peterli (Abteilung III).

## **E. 2**

Gestützt auf Art. 49 VwVG kann die Beschwerdeführerin die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens (lit. a), die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (lit. b) sowie Unangemessenheit rügen (lit. c).

## **E. 3**

Die Beschwerdeführerin ist schweizerische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Frankreich, einem Mitgliedsland der Europäischen Union (EU). Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (31. Juli 2007) war sie bereits seit mehreren Jahren vorzeitig pensioniert und nicht mehr als Grenzgängerin in der Schweiz tätig. Ihr Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ist demzufolge nach schweizerischem innerstaatlichem Recht zu beurteilen (Art. 6 und Art. 80a IVG; vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7574/2007 vom 9. März 2009 E. 2.1). Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie ihren ordentlichen Wohnsitz bei der Anmeldung noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht (Art. 40 Abs. 2 IVV). Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

### **E. 4.1**

Laut bundesgerichtlicher Praxis sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der strittigen Verfügung massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes galten (BGE 130 V 329 E. 2.2 f.). Auf das vorliegende Verfahren sind deshalb die seit 1. Januar 2003 geltenden Vorschriften des ATSG anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen, von der Gerichtspraxis für die Invalidenversicherung entwickelten Begriffsbestimmungen. Demzufolge gelten die von der Rechtsprechung in diesem Zusammenhang herausgebildeten Grundsätze auch unter der Herrschaft des ATSG (BGE 130 V 343 E. 2.2 und 3).

### **E. 4.2**

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft traten (AS 2007 5129). Die folgenden Erwägungen stützen sich deshalb auf die zwischen dem 1. Januar 2004 und dem 31. Dezember 2007 gültig

gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV.

## **E. 5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Das Institut der Revision von Invalidenrenten wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der bisherigen Regelungen in Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgenommen.

### **E. 5.1**

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Erwerbstätigkeit erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen stellt nach ständiger Rechtsprechung die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 9C.552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2 [I 574/02]; Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in den Bereichen AHV, IV etc. [AHI] 2002 S. 65 E. 2 [I 82/01]; BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

### **E. 5.2**

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung bzw. des Einspracheentscheides (BGE 130 V 349 E. 3.5). Erfolgte zwischenzeitlich eine Überprüfung des Rentenanspruchs, die zu einer blossen Bestätigung der bisherigen Rentenverfügung führte, kommt einem solchen Entscheid keine Bedeutung zu; der Überprüfungszeitraum wird nur begrenzt durch einen Entscheid, der auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, auf einer entsprechenden Beweiswürdigung und gegebenenfalls einer korrekten Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 130 V 77 E. 3.2.3).

### **E. 6.1**

Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 4 Abs. 1 IVG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 ATSG als 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 definiert. Arbeitsunfähigkeit schliesslich 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. 6.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG i.V.m. 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 (sog. Invalideneinkommen) in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt 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 Verfügungserlass bzw. bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

### **E. 6.3**

Gemäss dem seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf eine Rente, wenn er zu mindestens 40 % invalid ist. Beträgt der Invaliditätsgrad mindestens 70 %, besteht Anspruch auf eine ganze Rente, beträgt er mindestens 60 %, besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, beträgt er mindestens 50 %, besteht Anspruch auf eine halbe Rente und beträgt er mindestens 40 %, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

### **E. 6.4**

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).

### **E. 7**

Zu prüfen ist nunmehr, ob die IVSTA zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes angenommen und die Rente der Beschwerdeführerin abgeändert hat. Mit ihren beiden Verfügungen vom 31. Juli 2007 nahm die IVSTA gleichzeitig (rückwirkend) zwei Rentenrevisionen vor, indem sie zunächst die ursprüngliche, unbefristete halbe Rente gemäss ihrer Verfügung aus dem Jahre 1998 auf eine befristete ganze Rente für den Zeitraum vom 1. Oktober 2002 bis zum 30. April 2004 an hob und diese dann mit Wirkung

ab 1. Mai 2004 auf eine unbefristete Dreiviertelsrente herabsetzte. Dabei stützte sie sich auf ein- und dieselben Sachverhaltsabklärungen. Nachdem die erste Revisionsverfügung rechtskräftig geworden ist, stellt sich mit Blick auf die zweite, angefochtene die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin zwischen dem 1. Oktober 2002 und dem 1. Mai 2004 eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eintrat, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit ihren Rentenanspruch zu beeinflussen.

### **E. 8.1**

Der (nicht von der IV oder der SUVA beauftragte) Neuropsychologe und Psychotherapeut lic. phil. I. \_\_\_\_\_ erstattete der SUVA [...] mehrere Zwischenberichte über seine Behandlungen der Beschwerdeführerin. Zum Verlauf seit Juni 2000 hielt er am 21. Februar 2003 (act. 45/9-11) unter anderem fest, trotz aller Therapiebemühungen und adaptierter Copingmassnahmen und -haltung habe bei der Patientin keine wesentliche Zustandsverbesserung erreicht werden können. Ihr Gesamtzustand sei nach dem erneuten Heckauffahrunfall vom 12. November 2001 gemäss klinischem Eindruck deutlich schlechter als zuvor, und die Patientin habe sich Mitte 2002 zunehmend am Rande der allgemeinen Erschöpfung bewegt. Derzeit bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Konzentriertes Arbeiten sei der Patientin bei hinreichender Reizabschirmung bzw. ruhigem Umfeld lediglich stundenweise möglich. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass sich ihre Arbeitsfähigkeit in Zukunft wieder nachhaltig bzw. wieder auf den Stand vor dem Unfall vom 12. November 2001 werde steigern lassen. In seinem nächsten Zwischenbericht vom 11. April 2004 über den weiteren Verlauf seiner neuropsychologischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung seit März 2003 (act. 56/38-39) führte er aus, das klinische Beschwerdebild zeige sich seit dem letzten Bericht im Wesentlichen unverändert. Nach wie vor bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Konzentriertes Arbeiten bleibe für die Patientin bei hinreichender Reizabschirmung bzw. ruhigem Umfeld etwa für eine gute Stunde am Tag möglich. Mental und bezüglich Aufmerksamkeit wenig beanspruchende Tätigkeiten könne sie pausenstrukturiert bzw. verteilt über den ganzen Tag etwa halbtagsweise bewältigen. Für die Führung ihres Haushaltes sei sie auf eine Haushaltshilfe angewiesen. Für die Betreuung ihrer Kinder müsse sie auf die Mithilfe Verwandter und/oder eine Kinderbetreuerin zurückgreifen können. Die Fortsetzung der neuropsychologischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung bleibe zur Aufrechterhaltung der psychischen Adaptation bis auf Weiteres indiziert.

### **E. 8.2**

Dr. med. H. \_\_\_\_\_ kam in seinem im Auftrag der SUVA erstellten psychiatrischen Gutachten vom 23. September 2004 (act. 56/22-37) nach Einsicht in die Vorakten, zweimaliger Untersuchung der Beschwerdeführerin (24. Juni 2004 und 22. September 2004) und telefonischer Rücksprache mit deren Hausarzt, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, zu folgender Einschätzung: Aus psychiatrischer Sicht lägen zwei Problemkreise vor. Erstens finde sich eine posttraumatische Beeinträchtigung, zur Hauptsache in Form von leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen. Diese seien nicht anders als durch den Unfall von 1994 zu erklären. Zweitens sei vom Vorliegen einer schwer fassbaren, wahrscheinlich gemischten psychischen Problematik erheblichen Ausmasses auszugehen, welche sich zusammensetze aus depressiven Anteilen, Anteilen einer psychosomatischen Entwicklung und Anteilen einer spezifischen Persönlichkeitsproblematik. Ursächlich sei anzunehmen, dass die in seinem Gutachten beschriebenen psychosozialen Probleme und die

Überforderung mit der Doppelbelastung (Familien- bzw. Hausfrau mit zwei Kindern sowie [...]) sowie die ernsthaften Erkrankungen der Eltern die depressiven Krisen ausgelöst hätten. Eine HWS-Distorsion ziehe nicht zwangsläufig eine depressive Störung nach sich. Es sei davon auszugehen, dass die für die Entstehung der depressiven Störung verantwortlich gemachten Faktoren auch zur psychosomatischen Entwicklung beigetragen hätten. Schliesslich fänden sich zumindest Hinweise auf das Vorliegen histrionischer Persönlichkeitszüge. Es sei davon auszugehen, dass eine solche Problematik vorliege und auf den Krankheitsverlauf der vergangenen Jahre einen gewissen, möglicherweise nicht unwesentlichen Einfluss genommen habe. Zusammenfassend sei davon auszugehen, dass die Explorandin 1994 höchstens ein leichtes bis mittelschweres HWS-Distorsionstrauma (kein klassisches Schleudertrauma aufgrund der Fahrzeugdrehung) mit leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörungen als Folge erlitten habe, welche sich in den folgenden Jahren offenbar dahingehend gebessert hätten, dass noch leichte neuropsychologische Funktionsbeeinträchtigungen zurückgeblieben seien. Weiter sei davon auszugehen, dass verschiedene der von der Explorandin beklagten Beschwerden und Einschränkungen zu einem wesentlichen Anteil unfallfremden Problemkreisen zuzuschreiben seien. Die beiden Anteile "Unfall" und "unfallfremde Problemkreise" seien als etwa gleichwertig einzustufen. Zum Beurteilungszeitpunkt sei von einer weitgehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als [...] auszugehen. Die Explorandin sei ja auch bereits zu 100 % pensioniert bzw. berentet worden. Als Gutachter sei er aber der Meinung, dass mit allen Mitteln versucht werden sollte, zumindest wieder eine 50 %-Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Auf eine vollständige Heilung bestehe wahrscheinlich keine Aussicht. Es bestehe bereits eine derart lange Krankheitsentwicklung, dass von einer Chronifizierung mit starker psychischer Fixierung auszugehen sei. Eine teilweise Besserung der beschriebenen psychischen Problemkreise sollte bei konsequenter psychotherapeutischer Behandlung erwartet werden können. Erfahrungsgemäss sei hierfür mit einem Zeitrahmen von ein bis zwei Jahren zu rechnen.

### **E. 8.3**

In seinem auftrags des ärztlichen Dienstes der SUVA [...] verfassten neurologischen Gutachten vom 18. November 2005 (act. 67.2/9-44) gelangte Dr. G. \_\_\_\_\_ nach Einsicht in die Vorakten sowie zweimaliger persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin (am 11. November 2004 sowie am 5. November 2005) zu folgenden Schlüssen: Anlässlich des Unfallereignisses vom 1. März 1994 sei es mit leicht überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer milden traumatischen Hirnverletzung gekommen, nicht jedoch anlässlich des Unfallereignisses vom 12. November 2001. Bei Status nach vorgängigem HWS-Distorsionstrauma (mit leichter traumatischer Hirnschädigung) 1994 müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass es durch das leichtere Unfallereignis vom 12. November 2001 zu einer Akzentuierung der vorbestehenden Symptomatik gekommen sei, wobei auch unfallfremde Faktoren eine zusätzliche Rolle spielten. Bezüglich letzterer seien in erster Linie die vorbestehenden psychischen Probleme und die persönlichkeitsbedingten Dispositionen zu nennen, die aber durch den psychiatrischen Facharzt zu beurteilen seien, weiter das idiopathische Hyperlaxitäts- resp. Hypermobilitätssyndrom, das aber sine qua non nicht zu einem solchen Spontanverlauf geführt hätte, die vorbestehende Spondylolisthesis und letztlich der HWS-Vorunfall von 1994. Was die psychische Symptomatik betreffe, habe sich diese nach dem Unfallereignis vom 12. November 2001 wesentlich verschlechtert, einerseits im Sinne einer Akzentuierung der vorbestehenden somatoformen Schmerzstörung, andererseits über eine

Verstärkung der depressiven Symptomatik, dies bei persönlichkeitsbedingter Prädisposition. Ein Teil der neurokognitiven Störungen sei unfallbedingt, aber auf das Unfallereignis von 1994 zurückzuführen. Die subjektive Akzentuierung der neurokognitiven Defizite seit dem Unfall von 2001 sei als solche rein organisch nicht erklärbar. Durch das Unfallereignis vom 12. November 2001 sei es mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner strukturellen Hirnschädigung gekommen. Die entsprechend verstärkten Beschwerden seien somit funktioneller Natur und liessen sich im Rahmen der depressiven Symptomatik, der somatoformen Schmerzstörung und/oder der Persönlichkeitsstörung erklären, möglicherweise ganz untergeordnet durch eine verstärkte Schmerzsymptomatik. Es liege eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen Integrität vor. Die zusätzliche Verschlechterung der körperlichen Integrität durch das Unfallereignis vom 12. November 2001 würde er auf 5-10 % (7,5 %) einschätzen, dies bei bereits anlässlich des Unfalls von 1994 festgelegtem Integritätsschaden von 35 %, wobei damals 20 % auf die neuropsychologischen Unfallfolgen gefallen seien. Ausserdem liege eine dauerhafte Beeinträchtigung der geistigen Integrität vor. Diese beziehe sich aber auf das Unfallereignis vom 1. März 1994. Das Unfallereignis vom 12. November 2001 habe keine strukturelle Hirnschädigung bewirkt; zudem habe testpsychologisch keine Zunahme der Defizite verifiziert werden können, im Gegenteil, es sei eher eine geringfügige Funktionsverbesserung verifiziert worden. Wohl sei es nach dem Unfallereignis von 1994 zu deutlichen Intensitätsschwankungen des Beschwerdekatalogs gekommen, sogar zu einer leichten Symptomausweitung und -zunahme, bedingt durch verstärkte körperliche oder psychische Belastungen. Die Restarbeitsfähigkeit von 50 % habe aber ab 1997 bis 2001 aufrechterhalten werden können. Das idiopathische Hyperlaxitätssyndrom habe sine qua non, also ohne die Unfallereignisse von 1994 und 2001, kaum mit einer Wahrscheinlichkeit von über 50 % die Arbeitsfähigkeit auf Dauer negativ beeinflusst. Auch die nicht unfallbedingte psychische Symptomatik müsse bezüglich dieser Fragestellung wohl identisch eingeschätzt werden, sei die Explorandin doch über viele Jahre ihrem Beruf ohne nennenswerte Absenzen nachgegangen, so dass anzunehmen sei, dass die Persönlichkeitsauffälligkeit bis zum Unfallereignis von 1994 mit der Arbeitsfähigkeit nicht nennenswert interferiert habe. Zu dem seit dem Unfall vom 12. November 2001 angeblich deutlich verstärkten Schmerzsyndrom im Bereich der Spondylolisthesis L5/S1 sei bei relativ schwacher Datenlage festzuhalten, dass die Patientin bereits seit der Jugend unter spondylyolyse-bedingten Lumbalgien leide, andererseits aber auch, dass solche Unfallereignisse durchaus zu einer Symptomverschlechterung führen könnten. Angesichts der Gesamtumstände, insbesondere auch in Anbetracht der langen Vor-Anamnese bezüglich lumbaler Rückenschmerzen, sei hier in ganz überwiegendem Masse von einer zeitlich limitierten und nicht von einer dauernden Verschlechterung auszugehen. Angesichts der Fall-Komplexität sei die Frage nach der Arbeitsfähigkeit im Beruf als [...] unter Berücksichtigung des Beschwerdebildes [...] nur schwer zu beantworten. Die Rest-Arbeitsfähigkeit bezüglich des Unfallereignisses von 1994 (exklusive unfallfremder Faktoren) scheine ihm mit 50 % korrekt eingeschätzt. Sehr approximativ veranschlage er die durch den Unfall vom 11. Dezember 2001 (recte: 12. November 2001) bedingte Akzentuierung der vorbestehenden organischen Beschwerden mit der daraus resultierenden zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit auf + 10 %. Für zwei Jahre sei zudem die unfallbedingte passagere Verschlechterung der lumbalen Symptomatik mitzuberechnen, so dass für diese Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von + 20 % resultiere (50 % + 20 % = total 70 % für zwei Jahre, dann 60 %).

## E. 9

Die Beschwerdeführerin erklärt, das psychiatrische Gutachten von Dr. H. \_\_\_\_\_ sei aus ihrer Sicht nicht korrekt. Dessen Beurteilung sei von dem sie seit langen Jahren behandelnden Fachpsychologen für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP, lic. phil. I. \_\_\_\_\_, am 21. Februar 2006 sehr ausführlich kritisiert worden. In formeller Hinsicht sei bei dieser Kritik darauf hinzuweisen, dass der Psychologe bemerke, er habe mit dem Gutachter ein sehr ausführliches Telefongespräch geführt, welches erstaunlicherweise im Gutachten, in welchem die Fremdanamnesen auf S. 7 aufgeführt seien, keinen Niederschlag gefunden habe. Es sei deshalb eher fraglich, ob diesem Gutachten im Hinblick auf die an ein solches gestellten Anforderungen gemäss BGE 125 V 351 ein Beweiswert zukomme. Seine Schlüssigkeit werde von Herrn I. \_\_\_\_\_ in seiner umfassenden Kritik vom 21. Februar 2006 allerdings auch in materieller Hinsicht erheblich hinterfragt. Auch aus dieser Sicht sei deshalb sein Beweiswert als fraglich zu bezeichnen, wobei auf die fachlichen Äusserungen von Herrn I. \_\_\_\_\_ verwiesen werde. Bei der Bewertung der Arbeitsfähigkeit äussere sich der Gutachter nicht nur ungenau, sondern auch widersprüchlich. In Ziff. 7.1 auf S. 15 des Gutachtens halte er zunächst fest, dass er in jenem Zeitpunkt von einer weitgehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als [...] ausgehe. Er erkläre, die Patientin sei ja auch bereits zu 100 % berentet worden, was natürlich ebenfalls nicht den Tatsachen entspreche. Nach dieser Feststellung habe Dr. H. \_\_\_\_\_ Folgendes geschrieben: "Als Gutachter bin ich aber der Meinung, dass mit allen Mitteln versucht werden sollte, zumindest eine wieder 50%-Arbeitsfähigkeit zu erreichen." Hier handle es sich nicht um eine Feststellung über den Grad der Arbeitsfähigkeit, sondern um den Wunsch, die Beschwerdeführerin wieder in einen Zustand zu versetzen, in welchem sie eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreichen würde. Unter Ziff. 7.2 verdeutliche der Gutachter diese Meinung einerseits, äussere sich hier jedoch wiederum widersprüchlich, indem er Folgendes festhalte: "Rein medizinisch sollten der Explorandin verschiedene Tätigkeiten zumindest teilzeitlich zugemutet werden können, wenn Sie die somatischen Beschwerden berücksichtigen. Insbesondere die Tätigkeit als Familien-/Hausfrau sollte ihr zugemutet werden können. Gleichzeitig bleibt das Problem der längerfristigen Überforderung durch die beschriebene Doppelbelastung bestehen, was inskünftig vermieden werden muss." Damit vermische der Gutachter die Fragen der Arbeitsfähigkeit im Haushalt und im Beruf und halte grundsätzlich fest, dass bei einer weitergehenden Tätigkeit im Haushalt eine berufliche Tätigkeit als Überforderung bezeichnet werden müsse. Bei gesunden Frauen mit zwei Kindern sei solches insbesondere in französischen Verhältnissen, wo die Schule so organisiert sei, dass Mütter ohne weiteres voll arbeitstätig sein könnten, nicht per se als Überforderung zu bezeichnen, da eine solche Lebensweise besonders im grenznahen Raum durchaus üblich sei. Es bleibe aber die Belastung im Haushalt, welche natürlich immer gegeben sei und psychiatrischerseits offensichtlich dazu führe, dass eine erwerbliche Tätigkeit nicht mehr möglich sei. Weiter halte der Psychiater unter Ziff. 7.2 Folgendes fest: "Es kann wahrscheinlich nur eine langsam aufbauende Belastung versucht werden. Mittelfristig sollte eine 50%-Belastbarkeit erreicht werden können. Die beschriebenen Problemkreise wie auch die noch als leicht beschriebenen neuropsychologischen Einschränkungen rechtfertigen eigentlich keine 100%-Arbeitsunfähigkeit." Auch hier liege eine widersprüchliche Angabe zur Arbeitsfähigkeit und insbesondere ein Hinweis auf therapeutische Massnahmen, welche zum vorgeschlagenen Resultat führen sollten, vor. Diese Massnahmen seien jedoch nicht durchgeführt worden, weshalb von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden

müsse. Bereits eine korrekte Interpretation des psychiatrischen Gutachtens müsse zur Abänderung der angefochtenen Verfügung im Sinne des Rechtsbegehrens führen. Es sei in dieser Sache an der Invalidenversicherung, den Nachweis zu erbringen, dass sich die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin derart verbessert habe, dass in einer Revision die Invalidenrente zu kürzen wäre. Dieser Nachweis gelinge ihr auch nicht mit dem Gutachten von Dr. G. \_\_\_\_\_, welcher sich hauptsächlich zur Frage der Kausalität von Unfallfolgen zu äussern gehabt habe. In seinem Gutachten vom 18. November 2005 habe Dr. G. \_\_\_\_\_ auf S. 42 Folgendes festgehalten: "Bei unveränderter Doppelbelastung (Haushalt, Mutter zweier kleiner Kinder, [...]) halte ich eine erneute Wiederaufnahme der Berufstätigkeit als unrealistisch resp. als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als kontraproduktiv und symptomfördernd, dies in Übereinstimmung mit der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters." In Ziff. 8.1 erkläre er sodann, dass die von ihm eingeschätzte Arbeitsfähigkeit als [...] rein theoretisch und gestützt auf die Unfallfolgen erfolge. Hier sei er zum Schluss gekommen, dass eine Arbeitsfähigkeit von 40 % bestehe. Gleichzeitig habe er jedoch klar angegeben, dass eine Realisierung derselben, gestützt auf die Doppelbelastung und wohl aufgrund der zusätzlichen unfallfremden Folgen, nicht zur Diskussion stünde. Damit stehe nicht nur kein Beweis für eine Verbesserung der Situation zur Verfügung, sondern es liege ein Gegenbeweis dazu vor. Die ärztlichen Unterlagen seien von der IV-Stelle zu Unrecht dahingehend interpretiert worden, dass eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden wäre. Diese Aussage beziehe sich rein theoretisch auf die zu berücksichtigenden Unfallfolgen, was IV-rechtlich nicht von Relevanz sei. Beide von der SUVA beauftragten Gutachter seien zum Schluss gekommen, dass im Zeitpunkt der Untersuchung eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, weswegen sich der Sachverhalt im Zeitpunkt der Reduktion der Rente nicht verändert habe.

## **E. 10**

Im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

### **E. 10.1**

Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser mit Blick auf die strittigen Belange vollständig ist, auf umfassenden Untersuchungen beruht, auch die beklagten Leiden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt wurde, hinsichtlich der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich 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 EVG vom 26. Januar 2006, I 268/2005 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

### **E. 10.2**

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2000, I 128/98, 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 Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte sind wegen deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt sowohl für allgemein praktizierende Hausärzte als auch für behandelnde Spezialärzte (Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05 E. 5.4 mit Hinweisen). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008, mit weiteren Hinweisen)

### **E. 10.3**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, welche es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 11.1**

Als Revisionsgrund macht die Vorinstanz eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin geltend. In der angefochtenen Verfügung hielt sie unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ fest, es sei nachvollziehbar, dass durch den erneuten Unfall im November 2001 eine vorübergehende Verschlechterung eingetreten sei und sich dies im Verlauf der Behandlung wieder gebessert habe. Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation könne ab Februar 2004 von einem wesentlich verbesserten Gesundheitszustand ausgegangen werden. Aus spezialärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführerin seither die Ausübung ihrer Tätigkeiten als [...] im Rahmen von 40 % zumutbar. Der RAD hatte in einer Stellungnahme vom 25. Mai 2007 ausgeführt, der Gutachter Dr. G.\_\_\_\_\_ beurteile den Gesundheitszustand aus rein organischer Sicht und anerkenne eine Verschlechterung (vorübergehend 70 % mit Reduktion auf 60 %). Gegenüber der SUVA beurteile er den Gesundheitszustand aus rein unfallbedingter Sicht folgerichtig als "Status quo sine" (und nicht als Status quo ante). Er erwähne aber mehrmals, dass die psychische Seite sich seit dem Unfall 2001 ebenfalls verschlechtert habe, berücksichtige dies jedoch als Nichtfacharzt Psychiatrie in seiner Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht. Hingegen liege der IV dazu ein psychiatrisches Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_\_ vor, welcher der Versicherten eine 50 %-Tätigkeit zumute. Somit würde sich der RAD auf das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ abstützen. In einer vom 29. Juni 2007 datierten Stellungnahme hielt der RAD unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ sodann fest, es sei nachvollziehbar, dass durch den erneuten Unfall im November 2001 eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes

eingetreten sei und sich dies im Verlauf der Behandlung wieder gebessert habe. Während dieser ganzen Zeit sei aber aus psychiatrischer Sicht die zumutbare Arbeitsfähigkeit nur um 50 % eingeschränkt gewesen. Deshalb habe die IV die schlechtere Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht, welche Dr. G. \_\_\_\_\_ unfallbedingt attestiert habe, übernommen.

### **E. 11.2**

Der Psychiater Dr. H. \_\_\_\_\_ konstatierte für den Zeitpunkt seiner gutachterlichen Beurteilung vom 23. September 2004 eine weitgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im bisherigen Beruf. Wenngleich der Ausdruck "weitgehende Einschränkung" den Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht präzise bestimmt, lässt sich doch hervorheben, dass der Gutachter auch nicht explizite eine teilweise Arbeitsfähigkeit attestierte, wie sie in der angefochtenen Verfügung für den Zeitraum ab 1. Mai 2004 vorausgesetzt wurde. Vielmehr sprach er sich am 23. September 2004 im Sinne einer Empfehlung für den Versuch aus, mittelfristig, d.h. innerhalb von ein bis zwei Jahren, durch langsame Steigerung der Belastung wieder eine Arbeitsfähigkeit von bis zu 50 % zu erreichen. Allerdings scheint er dabei nicht die bisherige Beschäftigung als [...], sondern insbesondere die Tätigkeit als Familien- bzw. Hausfrau vor Augen gehabt zu haben. Demnach stellte der psychiatrische Gutachter weder für den Revisions- (1. Mai 2004) noch für den Beurteilungszeitpunkt (23. September 2004) eine (teilweise) Arbeitsfähigkeit fest. Ebenso wenig diagnostizierte er für diese Daten eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Vergleich zur Situation bis zum Revisionszeitpunkt. Sein Gutachten bietet daher keine Grundlage für eine Rentenrevision bzw. eine Herabsetzung der Invalidenrente per 1. Mai 2004.

### **E. 11.3**

Dr. G. \_\_\_\_\_ bemerkte in seinem neurologischen Gutachten vom 18. November 2005 im Sinne einer Einleitung zu seiner nachfolgend zitierten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, bei unveränderter Doppelbelastung (Haushalt, Mutter zweier kleiner Kinder, [...]) halte er eine erneute Wiederaufnahme der Berufstätigkeit als unrealistisch bzw. als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kontraproduktiv und symptomfördernd, dies in Übereinstimmung mit der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters. Auf die Frage der SUVA, wie er die Arbeitsfähigkeit der Versicherten für andere allenfalls zumutbare Tätigkeiten (als diejenige einer [...]) beurteile, antwortete er, er halte es für unwahrscheinlich, dass die Patientin in einem anderen Arbeitsumfeld eine höhere Arbeitsleistung erbringen könnte. Zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf führte er aus, lediglich unter Berücksichtigung der rein unfallbedingten organischen Beschwerden (beide Unfälle, 1994 und 2001, mit somatischen Beschwerden, neurokognitive Beschwerden aus dem Unfall von 1994) und unter Abstrahierung des psychischen Symptomkomplexes sowohl unfallbedingter als auch unfallfremder Natur würde er eine Wiederaufnahme der Tätigkeit im Beruf als [...] bei sehr gut adaptiertem Arbeitsplatz (kurzer Arbeitsweg, gute Zeiteinteilung, optimale Stützung durch den Arbeitgeber) rein theoretisch für realisierbar halten, dies in einem Ausmass von 40-50 %, allerdings sehr abhängig von äusseren Einflussfaktoren (unter anderem weitgehende Entlastung als Mutter und Hausfrau notwendig), wobei die unfallbedingten psychischen Anteile nicht mitberücksichtigt seien. Eine Doppelbelastung komme aus vorwiegend psychischen Gründen nicht in Frage. Unter Berücksichtigung des gesamten Beschwerdebildes veranschlagte er die durch den Unfall vom 12. November 2001 bedingte Akzentuierung der vorbestehenden organischen Beschwerden mit der daraus resultierenden zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit "sehr approximativ" auf + 10 %. Für zwei Jahre sei zudem

die unfallbedingte passagere Verschlechterung der lumbalen Symptomatik mitzuberechnen, so dass für diese Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von + 20 % resultiere (50 % + 20 % = total 70 % für zwei Jahre, dann 60 %). Abschliessend bemerkte der Neurologe, angesichts der komplexen Ausgangslage mit zwei sich symptomatisch überlappenden Unfallereignissen mit sowohl psychischen als auch somatischen Auswirkungen, kompliziert durch unfallfremde psychische Symptome und Dispositionen, schienen ihm die von der SUVA gestellten Fragen nicht immer optimal formuliert. Er habe versucht, diese möglichst fallangepasst zu beantworten. Aufgrund der dargestellten massgeblichen Passagen aus dem neurologischen Gutachten lässt sich nicht eindeutig beurteilen, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Revisionszeitpunkt wesentlich gebessert hatte. Einerseits sieht der Gutachter nur unter Ausklammerung des "psychischen Symptomkomplexes" überhaupt eine, von ihm selbst jedoch als rein theoretisch bezeichnete Möglichkeit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit im bisherigen Beruf, allerdings auch nur unter optimalen Bedingungen. Dabei verweist er zusätzlich noch auf das Problem der Doppelbelastung. Andererseits diagnostiziert er mit Blick auf das umfassendere Beschwerdebild eine durch den Unfall vom 12. November 2001 verursachte Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit. Letztere beziffert er auf dauerhaft 10 % und vorübergehend 20 %, wobei er seine diesbezügliche Einschätzung selbst als "sehr approximativ" charakterisiert. Wiederum "approximativ" legt er die zeitlich limitierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes "in Berücksichtigung des biomechanischen Gutachtens zum Unfallereignis von 2001 [biomechanische Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik am Institut für biomedizinische Technik der Universität und der ETH Zürich vom 27. Februar 2002 zu Händen der SUVA [...] (act. 43.1/21-25)] und von persönlicher Erfahrung mit ähnlich gelagerten Fällen [...] bis zum status quo sine auf maximal 2 Jahre" fest. Inwiefern freilich das biomechanische Gutachten Rückschlüsse auf die Dauer der vom Neurologen diagnostizierten Verschlechterung des Gesundheitszustandes erlaubt, erscheint mindestens fraglich. Die "biomechanische Kurzbeurteilung (Triage)" vom 27. Februar 2002 für das Unfallereignis vom 12. November 2001 führt nämlich zu folgender Bewertung: "An biomechanisch relevanten Besonderheiten bei Frau [...] sind der Vorunfall 1994 mit Restbeschwerden und eine zum Aufprallzeitpunkt nach links gewendete Kopfhaltung zu berücksichtigen; es liegt hier somit eine Abweichung vom Normalfall vor. Aus biomechanischer Sicht ergibt sich hier aufgrund der technischen Triage und der medizinischen Unterlagen, dass die anschliessend an das Ereignis bei Frau [...] festgestellten Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung, zusammen mit den oben beschriebenen Abweichungen vom Normalfall, eher erklärbar sind. Zum längerfristigen Verlauf ist aus unserer Sicht keine Stellungnahme möglich [...]." Wenn der Gutachter schliesslich seine persönliche Erfahrung mit ähnlich gelagerten Fällen ins Feld führt, um die Dauer der von ihm diagnostizierten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu bestimmen, verzichtet er damit auf eine individuelle Beurteilung. Insofern haftet seiner Einschätzung auch etwas Spekulatives an. Eine konkrete, schlüssige Begründung dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach spätestens zwei Jahren (wesentlich) gebessert hat, fehlt jedoch.

#### **E. 11.4**

Da eine massgebliche Besserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad im Revisionszeitpunkt nicht erwiesen ist, ist die Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung ist dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70 % mit Wirkung ab 1. Mai 2004 eine ganze

ordentliche Invalidenrente ausgerichtet wird.

### **E. 12.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Nach Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die Beschwerdeführerin hat mit ihrem Begehren obsiegt. Keine Verfahrenskosten werden Vorinstanzen oder beschwerdeführenden und unterliegenden Bundesbehörden auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Demzufolge werden für das vorliegende Beschwerdeverfahren keine Kosten erhoben.

### **E. 12.2**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Reglementes vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht, VGKE, SR 173.320.2). Die Entschädigung wird der Körperschaft oder autonomen Anstalt auferlegt, in deren Namen die Vorinstanz verfügt hat, soweit sie nicht einer unterliegenden Gegenpartei auferlegt werden kann. Die durch einen Rechtsanwalt vertretene Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht, weshalb das Gericht die Entschädigung aufgrund der Akten festsetzt (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- (exkl. MWST) erscheint unter Berücksichtigung des Aufwandes für die Stellungnahme zum Sistierungsbegehren der Vorinstanz (erledigt mit Zwischenverfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 11. Dezember 2007) praxismässig als angemessen. Die Mehrwertsteuer ist nur für Dienstleistungen geschuldet, die im Inland gegen Entgelt erbracht werden, nicht jedoch im vorliegenden Fall, in dem die Dienstleistung des Rechtsvertreters an die Beschwerdeführerin mit Wohnsitz im Ausland erbracht worden ist (Art. 5 lit. b des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer, Mehrwertsteuergesetz, aMWSTG, i.V.m. Art. 14 Abs. 3 lit. c aMWSTG und Art. 9 Abs. 1 lit. c VGKE bzw. materiell übereinstimmend Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 12. Juni 2009 über die Mehrwertsteuer, MWSTG, SR 641.20, i.V.m. Art. 18 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 lit. c VGKE; siehe auch Art. 112 MWSTG).

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