

BVGer C-6490/2018 vom 15. Juli 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6490_2018

FR: TAF C-6490/2018 du 15 juillet 2020

IT: TAF C-6490/2018 del 15 luglio 2020

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

E. 1.2

Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde (vgl. Art. 52, Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss bezahlt worden ist (Art. 63 Abs. 4 VwVG), einzutreten.

E. 2

Vorweg ist von Amtes wegen darüber zu befinden, ob die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) zum Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig war.

E. 2.1

Gemäss Art. 55 Abs. 1 IVG ist in der Regel die IV-Stelle zuständig, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen. Nach Art. 88 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) werden die Revisionsverfahren von jener IV-Stelle durchgeführt, die bei Eingang des Revisionsgesuches oder bei der Wiederaufnahme des Verfahrens von Amtes wegen nach Art. 40 IVV für den Fall zuständig ist. Nach Art. 40 Abs. 1 Bst. a IVV ist die IV-Stelle zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben. Für im Ausland wohnende Versicherte ist nach Art. 40 Abs. 1 Bst. b IVV - unter Vorbehalt der speziellen Regelung für Grenzgänger - die IV-Stelle für Versicherte im Ausland zuständig. Laut Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle unter Vorbehalt der Absätze 2bis bis 2quater im Verlauf des Verfahrens erhalten. Verlegt eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz im Ausland hat, während des

Verfahrens ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Wohnsitz in die Schweiz, so geht die Zuständigkeit nach Art. 40 Abs. 2ter IVV auf die IV-Stelle über, in deren Tätigkeitsbereich die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Wohnsitz hat.

E. 2.2

Im vorliegenden Fall wurde das zweite Revisionsverfahren anfänglich von der IV-Stelle E._____ geführt. Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin Grenzgängerin und arbeitete in (...), Kanton E._____. Damit war die IV-Stelle E._____ zuständig. Die Beschwerdeführerin gab ihre Arbeitstätigkeit beim Zentrum D._____ per 30. April 2015 auf. Mit Schreiben vom 16. Januar 2017 wurde das Dossier gemäss Art. 40 Abs. 1 Bst. b IVV zuständigkeitshalber wieder an die Vorinstanz abgetreten, welche nach zusätzlichen Abklärungen zu Recht die angefochtene Verfügung erliess (act. 136). Die Beschwerdeführerin rügt sodann im vorliegenden Verfahren die fehlende Zuständigkeit der IVSTA auch nicht.

E. 3

Streitig ist die revisionsweise Herabsetzung der IV-Rente. Zunächst sind die für die Beurteilung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin ist schweizerische Staatsangehörige und wohnt in Frankreich. Es besteht daher in räumlicher Hinsicht ein internationaler Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene 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) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zu beachten sind. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbe-reich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 138 V 475 E. 3.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend sind demnach auch die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Vorschriften gemäss IV-Revision 6a zu beachten.

E. 3.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 18. Oktober

2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.).

E. 3.4

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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. auch BGE 135 V 215 E. 7.3; 141 V 281, insb. E. 2.2.1 und 3.7.2). 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. 3.5

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 3.6

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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).

E. 3.6.1

Eine Rentenherabsetzung oder Aufhebung gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG setzt eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus, welche entweder in einer objektiven Verbesserung des Gesundheitszustandes mit entsprechend gesteigerter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegen kann. Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (BGE 112 V 371E. 2b; Urteil BGer 8C_32/2017 vom 12. April 2017 E. 2.2; Urteil BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1, mit Hinweisen).

E. 3.6.2

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 [9C_899/2009] E. 2.1). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. SVR 2010 IV Nr. 30 [9C_961/2008] E. 6.3; zum Ganzen: Urteil BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1).

E. 3.6.3

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

E. 3.6.4

Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt gemäss Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung kann die Herabsetzung oder Aufhebung jedoch erfolgen, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV).

E. 3.6.5

Bei einer in Aussicht genommenen Einstellung bzw. Herabsetzung einer bisher ausgerichteten Leistung trägt diejenige Partei die Beweislast, welche daraus Rechte ableiten will. Dies ist in der Regel der Versicherungsträger (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 43 Rz. 61; vgl. auch BGE 121 V 208 E. 6a). Ergibt die Beweiswürdigung, dass eine rentenaufhebende Tatsachenänderung nicht (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) bewiesen ist, trägt daher der Versicherungsträger die Folgen der Beweislosigkeit (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 25, Rz. 1538).

E. 3.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 125 V 256 E. 4).

E. 3.8

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 351 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 351 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 351 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 351 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). In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass auch die Einschätzungen von behandelnden Hausärzten und Spezialisten nicht von vornherein unbeachtlich sind; vielmehr sind diese im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, zumal die Behörde und das Gericht auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen medizinischen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Erkenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen können (vgl. dazu die Urteile des BGer 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4 und 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3). Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22.

Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGER 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 4

Die Vorinstanz hat im Rahmen der zweiten Rentenrevision eine Steigerung des Leistungsvermögens bei unverändertem Gesundheitszustand festgestellt und die Rentenherabsetzung gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG vorgenommen.

E. 4.1

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die erste Verfügung der IVSTA vom 30. Januar 2004 (vgl. E. 3.6.2 und Bst. C.c), da die Überprüfung im Rahmen der ersten Revision nicht umfassend war i. S. der Rechtsprechung.

E. 4.1.1

Der Beschwerdeführerin wurden mit Verfügung vom 30. Januar 2004 eine ganze Invalidenrente sowie zwei ordentliche Kinderrenten ab 1. Juni 2003 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 83% zugesprochen (act. 70; 71;113). Die Verfügung stützt sich auf den Arztbericht von Dr. med. C._____, Chefarzt Zentrum B._____, vom 29. September 2003. Darin wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin bei Austritt aus dem Zentrum B._____ an einer kompletten Paraplegie persistierend, mit konsekutiven neurogenen Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen leide (act. 58).

E. 4.1.2

Im Rahmen der zweiten Rentenrevision und mit Verfügung vom 18. Oktober 2018 wurde festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin seit 1. August 2012 in einer angepassten Tätigkeit eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe (act. 200). Diese Verfügung stützt sich auf die Stellungnahmen von Dr. F._____ des medizinischen Dienstes der Vorinstanz vom 27. Juni 2017 und 3. August 2018. Sie hält in ihrer Stellungnahme vom 27. Juni 2017 fest, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund eines Brustwirbelbruches (Th9) eine Paraplegie vorliege. Es bestünden Rückenmarksprobleme und Blasenentleerungsstörungen. Der Gesundheitszustand sei unverändert (act. 150). In ihrer Stellungnahme vom 3. August 2018 hält sie ausserdem fest, dass bei der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dazu führt sie aus: «le problème dans ce cas n'est pas l'état de santé, mais l'évaluation de la capacité de travail, et les changements de la méthode d'évaluation. Dans ce contexte une expertise médicale n'apporterait pas d'élément pertinent. Une observation professionnelle pourrait par contre être envisagée» (act. 192).

E. 4.2

Zu prüfen ist nachfolgend, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gleichgeblieben ist (E. 4.2.1 ff.) und die Arbeitsfähigkeit dennoch gesteigert werden konnte (E. 4.3).

E. 4.2.1

Gemäss Arztbericht von Dr. med. C._____, Zentrum B._____, vom 10. September 2002 lagen seit 20. Juni 2002 (Unfall) folgende Diagnosen vor: Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Posttraumatische Paraplegie nach Sturz am 20. Juni 2002 - inkomplett unterhalb Th7 (Brustwirbel 7) rechts, Th8 (Brustwirbel 8) links, komplett unterhalb Th9 (Brustwirbel 9) - Sturz aus 4 Metern Höhe mit BWK10 (Brustwirbelkörper 10) - Trümmerfraktur - Commotio cerebri (Gehirnerschütterung) - Retrograde Amnesie für Ereignis, da kurze Bewusstlosigkeit Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - St.n. Appendektomie (Blinddarmentfernung) - St.n. Stirnhöhlenoperation - St.n. Inguinalhernienoperation (Leistenbruch-Operation) - Ovarialzysten rechts (act. 18; 22; 23) In seinem Arztbericht vom 23. Dezember 2002 nennt Dr. med. C._____, Zentrum B._____, des Weiteren eine neurogene Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung, eine Cholezystolithiasis (Gallensteinleiden), ein dyshydrotisches Ekzem (Hauterkrankung) und eine Follikulitis des Capillitiums (Haarwurzelenzündung der Kopfhaut) seit Oktober 2002, eine Thrombozytopenie (verminderte Anzahl Blutplättchen) und einen Status nach Pneumonie und Pleuritis (Lungen- und Brustfellentzündung) (act. 44; 45; 58; 111). Im Arztbericht vom 29. September 2003 hält er ausserdem fest, dass bei Austritt nach paraplegiologischer Rehabilitation eine komplette Paraplegie persistiere mit nachfolgenden neurogenen Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen (act. 58). Dr. med. G._____ hält im Formular «Versicherte im Haushalt» vom 22. Dezember 2003 fest, dass ein Invaliditätsgrad von 83% bestehe (act. 62; 63).

E. 4.2.2

Die Diagnosen, auf welche sich die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 18. Oktober 2018 stützt, ergeben sich aus den Stellungnahmen von Dr. F._____ vom 27. Juni 2017 und 3. August 2018. Darin hält sie fest, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin unverändert sei: «Il s'agit d'une assurée actuellement âgée de 50 ans, qui présente une paraplégie suite à une fracture de D9, avec atteinte médullaire et troubles sphinctériens» (act. 150; 192). Sie geht in ihrer Einschätzung davon aus, dass trotz gleichbleibendem Gesundheitszustand eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70% vorliege. Die Einschränkung von 30% sei aufgrund der Blasenentleerungsstörung gegeben. Aus den Akten ergibt sich, dass weitere Diagnosen seit der Rentenzusprache im Jahr 2004 hinzugekommen sind. So wird im Bericht der Hausärztin, Dr. H._____, vom 30. März 2017 eine Spondylarthrose Th9/Th11 aufgeführt (act. 143) und Dr. I._____, Neurologie, stellt in ihrem Arztbericht vom 5. Juni 2018 fest, dass die Beschwerdeführerin seit drei Jahren zunehmend an migräneartigem Kopfweh leide, dieses bis drei Tage dauern könne und begleitet sei von Müdigkeit und Konzentrationsproblemen (act. 182).

E. 4.2.3

Im Rahmen der ersten Rentenrevision wurde festgestellt, dass der Gesundheitszustand unverändert sei (act. 96). Dr. J._____ des medizinischen Dienstes der Vorinstanz hält auch im Rahmen der zweiten Rentenrevision mit Stellungnahme vom 15. April 2017 fest, dass ein unveränderter Gesundheitszustand vorliege (act. 146). Im medizinischen Bericht von Dr. K._____ des Zentrums B._____ vom 2. Juli 2018 wird anlässlich der Jahreskontrolle vom 19. Juni 2018 ebenfalls festgestellt, dass sich eine stabile paraplegiologische und allgemein rehabilitative Situation zeige. Das neurologische Niveau (bei kompletter Paraplegie unterhalb Th9) zeige sich klinisch stabil. Bei der Untersuchung

bestehe eine gute Beweglichkeit im Bereich der unteren Extremitäten mit Ausnahme einer beidseits deutlich eingeschränkten Hüftextension. Die Kraftgrade an der oberen Extremität zeigten "5er-Werte" (5 von 5) und eine klinisch gute Schulterfunktion. Bezüglich des Blasen- und Darmmanagements bestehe aktuell kein Modifikationsbedarf. Die Migräne, an welcher die Beschwerdeführerin mehrmals pro Monat leide, habe sie mithilfe eines Notfallmedikaments gut im Griff (act. 189).

E. 4.2.4

Aufgrund der Stellungnahmen des medizinischen Dienstes und des Arztberichtes "über die ambulante paraplegiologische Standortbestimmung - Jahreskontrolle nach ICF" des Zentrums B._____ vom 2. Juli 2018 ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand auszugehen: So hält Dr. J._____ in seiner Stellungnahme vom 15. April 2017 einen unveränderten Gesundheitszustand fest. Die Versicherte sei voll rollstuhlabhängig, sei dies nun bei einer leichten Arbeit am Bürotisch oder im Bereich des Haushaltes. Die Belastung des Körpers für beide Tätigkeitsbereiche sei identisch [...] (act. 146). Auch im Bericht von Dr. K._____ vom 2. Juli 2018 wird anlässlich der Jahreskontrolle festgehalten, dass sich eine stabile paraplegiologische und allgemein rehabilitative Situation zeige (act. 189). An dieser Beurteilung ändern die neu hinzugekommenen Diagnosen Spondylarthrose und Migräne nichts, denn im Bericht von Dr. K._____ vom 2. Juli 2018 wird weder aus den Befunden noch der Beurteilung ersichtlich, dass diese einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten, erwähnt er doch keine Auswirkungen einer Spondylarthrose auf die Funktionalität des Rumpfes/Bewegungsapparates. Auch bezüglich der Migräne geht Dr. K._____ davon aus, dass diese mithilfe eines Notfallmedikaments gut behandelt werden kann ("ist eine Notfallmedikation installiert, welche gut funktioniert"). Dagegen spricht auch nicht, dass Dr. I._____, Neurologie, im Arztbericht vom 5. Juni 2018 festhält, dass die Beschwerdeführerin seit drei Jahren vermehrt an Migräne leide, da sie die medikamentöse Behandlung nicht erwähnt und der Bericht somit unvollständig ist (act. 182). Es kann somit trotz der zusätzlich diagnostizierten Spondylarthrose und Migräne davon ausgegangen werden, dass der Gesundheitszustand mit demjenigen im Zeitpunkt der Rentenzusprache identisch ist.

E. 4.3.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. F._____ eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit annehme, ohne die Diskrepanz zur früheren Beurteilung zu begründen. Die Vorinstanz komme so ihrer Untersuchungspflicht keinesfalls nach. Die Beschwerdegegnerin widerspreche sich selbst, wenn sie davon ausgehe, die Beschwerdeführerin könne den Haushalt selbst erledigen und andererseits anführe, die Beschwerdeführerin erhalte von der Familie Hilfe bei der Haushaltsarbeit. Die Haushaltstätigkeit könne mit Sicherheit nicht zur Begründung einer höheren Arbeitsfähigkeit ins Feld geführt werden. Man könne aufgrund der Freizeittätigkeiten (Curling, Sprachen lernen, Protokolle schreiben) nicht eine höhere Arbeitsfähigkeit herleiten. Es sei auch nicht abgeklärt worden, wie gross der Aufwand dafür sei (B-act. 1).

E. 4.3.2

Die Vorinstanz stützt sich bezüglich der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit von 70% ausschliesslich auf die Stellungnahmen von Dr. F._____ vom 27. Juni 2017 und 3. August 2018. Diese geht darin von einem gleichbleibenden Gesundheitszustand und einer

besseren Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Bezüglich der verbesserten Arbeitsfähigkeit verweist Dr. F. _____ auf den «questionnaire économique» vom 15. Dezember 2017, dies jedoch ohne weitere Begründung. Aus dem Fragenbogen ist nicht ersichtlich, weshalb sie von einer Steigerung der Leistungsfähigkeit von 30% auf 70% ausgeht. Beschrieben werden im Fragebogen unter anderem Freizeitaktivitäten, welche in einem moderaten Zeitrahmen stattfinden (4 Stunden pro Woche für das elektronische Handbike, Curling und Lesen und eine halbe Stunde für die Protokollführung im Rollstuhlclub). Aus den Akten ergibt sich des Weiteren, dass die Beschwerdeführerin im Zentrum D. _____ im Jahr 2013 55 Arbeitstage (444.15/8.4) gearbeitet hat, was bei 251 Arbeitstagen im 2013 einem Arbeitspensum von 22% entspricht. Im Jahre 2014 sind 52 Arbeitstage aufgeführt (434.25/8.4), was bei 247 Arbeitstagen einem Pensum von 21% entspricht. Im Jahr 2015 sind schliesslich 15 Arbeitstage (129.45/8.4) von Januar bis April vermerkt, was bei 81 Arbeitstagen einem Pensum von 18% entspricht (act. 140 S.9 ff.; www.arbeitstage.ch abgerufen am 16. Juni 2020). Die Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin im Zentrum D. _____ bewegt sich damit grundsätzlich im Rahmen der bereits bei Rentenzusprache (Restarbeits- und Resterwerbsfähigkeit: 17%, vgl. act. 68 S. 2; 63 S.1) und erster Revision im 2009 ("Incapacité de travail inchangé" [act. 97]) angenommenen Arbeitsfähigkeit und stellt keinen Hinweis auf eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit dar. Die IV-Stelle E. _____ ging in einem Schreiben vom 27. Februar 2014 an die IVSTA von einem Beschäftigungsgrad im Zentrum D. _____ von 20-30% aus (act. 118). Dr. F. _____ macht geltend, die Beschränkung der Arbeitstätigkeit im Zentrum D. _____ sei nicht auf die beschränkte Arbeitsfähigkeit zurückzuführen, es müsse auch der Arbeitsweg von drei Stunden pro Tag angeschaut werden; dies wird jedoch nicht weiter erläutert. Die Kündigung wurde zwar seitens der Beschwerdeführerin aufgrund wirtschaftlicher Gründe ausgesprochen (act. 140 S.9 ff.), den Akten ist jedoch auch der Hinweis zu entnehmen, dass der Arbeitsweg von insgesamt drei Stunden eine physische Belastung gewesen sei (act. 166 S. 5 f.). Dr. F. _____ erwähnt ausserdem in ihrer Stellungnahme vom 3. August 2018 zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit selbst, « Une observation professionnelle pourrait par contre être envisagée » (act. 192). Schliesslich steht die Einschätzung einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit im Widerspruch zur Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 30% von Dr. H. _____. Diese Divergenz wird von Dr. F. _____ nicht näher diskutiert, sondern lediglich mit der Annahme untermauert, dass Dr. H. _____ wohl von einer 30% Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei, weil die Beschwerdeführerin im selben Rahmen arbeitstätig gewesen sei.

E. 5.1

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die gestellten Diagnosen Migräne und Spondylarthrose Th9/Th11 seit Rentenzusprache zwar hinzugekommen sind. Es gibt jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass diese Diagnosen zusätzliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kann vorliegend davon ausgegangen werden, dass der Gesundheitszustand sich seit Rentenzusprache nicht in rentenrelevanter Weise verändert hat. Des Weiteren fehlt eine nachvollziehbare Erklärung, weshalb eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 30% auf 70% vorliege. Aufgrund der kompletten Paraplegie persistierend mit konsekutiven neurogenen Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen wurde im Zeitpunkt der Rentenzusprache von einem Invaliditätsgrad von 83% ausgegangen (act. 71; 113). Im Rahmen der ersten Rentenrevision 2009 wurde von einer unveränderten Invalidität ausgegangen (act. 98; 99). Dr. F. _____ erläutert nicht, weshalb ab August 2012 von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen

werden könne, ausser dass sie auf den «questionnaire économique» vom 15. Dezember 2017 verweist und festhält, dass die Beschwerdeführerin sich gut angepasst habe. Auch mit der Aufnahme einer Arbeitstätigkeit am Zentrum D._____ ist eine Steigerung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit auf 70% - wie oben anhand der prozentualen Arbeitsbelastung dargelegt wurde - nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Auch Dr. H._____ hält in ihrem medizinischen Bericht vom 30. März 2017 fest, dass die Beschwerdeführerin seit 2013 (nur) zu 20% - 30% arbeitsfähig sei (act. 143). Die Einschätzung der 70%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist somit nicht nachvollziehbar. Es liegt damit eine seit Rentenzusprache (blosse) andere Einschätzung der erwerblichen Auswirkungen der Invalidität vor, ohne dass konkrete Anhaltspunkte in den Akten diesen Schluss bestätigen. Insgesamt kann somit festgestellt werden, dass es vorliegend an einem Revisionsgrund mangelt, da weder der Gesundheitszustand geändert hat noch eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit, auch nicht in einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit (vgl. act. 192) plausibel gemacht worden ist. Eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt jedoch keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (vgl. E. 3.6.1).

E. 6.1

Aus dem Dargelegten folgt, dass eine anspruchrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum von Januar 2004 bis 2018 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Auch eine tatsächliche Erhöhung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist nicht ausgewiesen. Vielmehr ist aus den Akten eine unterschiedliche Beurteilung desselben Sachverhaltes zu entnehmen, welche aber keinen Anlass zur Rentenrevision gibt. Auch eine berufliche Massnahme, wie sie Dr. F._____ am 3. August 2018 noch erwog (act. 192), fand in keiner Weise statt. Damit bleibt das Vorliegen einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG unbewiesen. Die Vorinstanz hat die Folgen dieser Beweislosigkeit zu tragen (vgl. vorne E. 3.6.5). Die revisionsweise Herabsetzung der ganzen Invalidenrente auf eine halbe ist demnach zu Unrecht erfolgt.

E. 6.2

Damit steht fest, dass die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2018 nicht rechtmässig und daher in Gutheissung der Beschwerde vom 15. November 2018 aufzuheben ist. Der Beschwerdeführerin ist über den 30. November 2018 hinaus eine ganze Invalidenrente auszurichten.

E. 7

Schliesslich ist über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteient-schädigung zu befinden.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Der obsiegenden Be-schwerdeführerin sind keine Kosten aufzuerlegen und der geleistete Kos-tenvorschuss von Fr. 800.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Die obsiegende Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

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