

BVGer C-6497/2008 vom 25. Oktober 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6497_2008

FR: TAF C-6497/2008 du 25 octobre 2010

IT: TAF C-6497/2008 del 25 ottobre 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (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

Aufgrund von Art. 3 lit. dbis des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

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 einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.- fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Fall zur Anwendung gelangen.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist österreichische 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 sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201).

E. 2.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind im Beschwerdeverfahren für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Entscheids massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen). Ferner sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). 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). Vorliegend können somit grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung finden, die bei Erlass der Verfügung vom 17. September 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des früher entstandenen Rentenanspruchs ab 1. Januar 2001 von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2001 in der Fassung vom 23. Juni 2000 [AS 2000 2685]; ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701 sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453]; ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129 und 5147; 5. IV-Revision]). Weil sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden die Bestimmungen lediglich in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert. Ferner ist für das vorliegende Verfahren das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343).

E. 3.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht die bisher ausgerichtete ganze Rente wegen Änderung des Invaliditätsgrades mit Wirkung ab dem 1. November 2008 auf eine Dreiviertelrente herabgesetzt hat.

E. 3.2

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 ATSG, in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). 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. 3.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelrente.

E. 3.4

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 3.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die 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 dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Die Herabsetzung der Renten erfolgt am ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV; vgl. BGE 135 V 306 E. 7).

E. 3.6

Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, m.w.H., SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeutet eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a).

E. 4.1

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Diesem Ausgangszeitpunkt ist als aktuellem Referenzzeitpunkt gemäss sozialversicherungsrechtlichem Grundsatz der Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung gegenüberzustellen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1). Veränderungen des Gesundheitszustandes nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung sowie daraus folgende Veränderungen der Erwerbsfähigkeit können nur Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (vgl. BGE 121 V 262 E. 1b mit Hinweisen).

E. 4.2

Mit Verfügung vom 29. Januar 2007 sprach die Vorinstanz der Versicherten aufgrund des Invaliditätsgrades von 82 % mit Wirkung ab dem 1. Februar 2005 eine ordentliche ganze Invalidenrente zu (act. IV 59). Gemäss Aktenlage untersuchte die Vorinstanz den Sachverhalt eingehend, indem sie sich auf folgende beim österreichischen Versicherungsträger erhobenen Unterlagen stützte: Arztbericht Gesellschaft P._____, vom 23. Januar 2006 (act. IV 48); ärztliches Gutachten von Dr. W._____, Facharzt für Psychiatrie, vom 25. Dezember 2005 (act. IV 47); ärztliches Gutachten von Dr. P._____, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, vom 12. Mai 2004 (act. IV 46); Bericht von Dr. H._____, Krankenhaus T._____, vom 6. April 2004 (act. IV 45); Bericht von Dr. E._____, Fachärztin für Psychiatrie, vom 13. Februar 2004 (act. IV 43 B). Des Weiteren stützte sich die Vorinstanz auf die Stellungnahme von Dr. L._____ des ärztlichen Dienstes vom 2. August 2006 (act. IV 53), welche zum Schluss kam, die Versicherte sei aufgrund der Diagnose Schizoaffektive Störung, gegenwärtig schwer depressiv (ICD-10 F25.1), derart eingeschränkt, dass sie weder die Erziehung noch Führung des Haushaltes unter Kontrolle habe. Die Arbeitsunfähigkeit betrage sowohl in der bisherigen wie in einer angepassten Tätigkeit 100% und für Arbeiten im Haushalt 70 %. Diese Unterlagen würdigte die Vorinstanz anschliessend und ermittelte den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode aufgrund der Einschätzung des ärztlichen Dienstes (act. IV 53 S. 3 und 49). Es handelt sich demzufolge bei der Verfügung vom 29. Januar 2007 um einen auf abgeschlossener materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruhenden Entscheid, welcher den Referenzzeitpunkt begründet.

E. 5

Nachfolgend ist demnach zu prüfen, ob sich der gesundheitliche Zustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit dem Entscheid vom 29. Januar 2007 bis zum

Erlass der streitigen Verfügung vom 17. September 2008 soweit gebessert hatte, dass die Herabsetzung der bisherigen ganze Rente auf eine Dreiviertelsrente wegen Verminderung des Invaliditätsgrades ab dem 1. November 2008 gerechtfertigt war.

E. 5.1

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. 5.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dabei hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen - insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens - selber vornehmen will (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c, m.w.H.).

E. 5.3

Im vorliegenden Fall stützte sich die Vorinstanz bei ihrem angefochtenen Entscheid auf folgende aktenkundigen medizinischen Unterlagen: - Psychiatrisches Gutachten von Dr. Z._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 5. November 2007 (act. IV 67) sowie ärztliches Gutachten desselben Arztes vom 31. Oktober 2007 (act. IV 66), worin berichtet wird, dass bei der Patientin eine schizoaffektive Psychose mit depressiven und manischen Erkrankungsphasen bestehe. Zum Untersuchungszeitpunkt wirke die Patientin weder depressiv noch manisch, in ihrer Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit sei sie jedoch beeinträchtigt. Seit Integration in ein Tageszentrum und konsequenter psychiatrischer Behandlung sei die Patientin psychopathologisch stabil. - Arztberichte der Dres. M._____ und G._____, Krankenhaus T._____, vom 13. April 2006, 13. Februar 2006 und 30. Dezember 2005 (act. IV 65). Die Ärzte erstellten die Diagnosen (1) schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv, und (2) latente Hypothyreose und berichten über die jeweiligen stationären Behandlungen der Patientin im Krankenhaus. Im Status nach Entlassung sei die Patientin wach, orientiert, in der Konzentration und Aufmerksamkeit reduziert und im Denken gehemmt. Es bestehe kein Hinweis auf produktive Symptomatik sowie auf akute Selbst- oder Fremdgefahr. - Medizinische Stellungnahme des ärztlichen Dienstes von Dr. Y._____, vom 7. Mai 2008 (act. IV 69), welche zur Beurteilung gelangt, bei der Versicherten ergäben sich die rentenrelevante Diagnose Schizoaffektive Psychose mit manischen und depressiven Erkrankungsphasen bei

Status nach multiplen Suizidversuchen und autoaggressiven Handlungen und die nicht rentenrelevante Diagnose Adipositas (BMI 34.6 kg/m²) bei Status nach Schilddrüsenoperation und Blasenoperation. Sie müsse regelmässig in einem Tageszentrum betreut werden, sei aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht belastbar und ihre Konzentrationsfähigkeit sei beeinträchtigt. Zur Arbeitsfähigkeit äussert sich die Ärztin dahingehend, dass eine ausserhäusliche Arbeitsfähigkeit zur Zeit weder im ursprünglichen Beruf noch in Verweistätigkeiten gegeben sei. Einzig die Tätigkeit als Hausfrau sei weniger eingeschränkt und die Versicherte fühle sich seit April 2006 psychopathologisch stabiler und der Hausarbeit gewachsen, weshalb die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt neu mit 36 % geschätzt werde. - Diese Beurteilung präziserte die Ärztin der IVSTA in ihrer Antwort vom 29. Juni 2008 auf die Anfrage der IVSTA vom 20. Juni 2008 (act. IV 78 und 77) dahingehend, aufgrund des psychiatrischen Gutachtens von Dr. Z. _____ ergebe sich, dass bei der Versicherten eine subjektive und objektive erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, woraus eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt abzuleiten sei. Im Verlauf des vorliegenden Verfahrens wurden von den Parteien noch folgende medizinischen Unterlagen zu den Akten gegeben: - Der beschwerdeweise eingereichte Bericht von Dr. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, vom 13. Oktober 2008 (act. 1/2). Dieser behandle die Patientin fachärztlich seit November 2006 und berichtet, dass in den vergangenen zwei Jahren sich bei ihr mehrfache depressive Einbrüche gezeigt hätte, welche jedoch nicht so schwerwiegend gewesen wären, dass sie hätte stationär aufgenommen werden müssen. - Das von der österreichischen Verbindungsstelle an die Vorinstanz zugestellte ärztliche Gutachten von Dr. R. _____, Fachärztin für Psychiatrie, vom 30. Oktober 2009 (act. 14) zum Antrag auf Weitergewährung der befristeten Invaliditätspension. Diese beurteilt den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Patientin dahingehend, dass durch kombinierte Therapie eine Stabilisierung erzielt werden konnte, sodass die suizidalen Impulse derzeit nicht vorhanden seien. Allerdings sei die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit nach wie vor gering. Psychiatrischerseits seien ihr nach wie vor keine vollzeitigen geregelten Tätigkeiten zumutbar.

E. 5.4

Wird die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin anlässlich der Rentenzusprechung mit der Situation im Revisionszeitpunkt verglichen, so ist festzustellen, dass sich die psychische Situation zufolge der durchgeführten psychiatrischen Behandlungen und Therapien insgesamt verbessert hat. Darauf lässt sich insbesondere aus dem Gutachten von Dr. Z. _____ schliessen, welchem sich die IVSTA-Ärztin anschliesst, wo berichtet wird, dass die Patientin nach einer depressiven Erkrankungsphase mit psychotischen Symptomen und Suizidalität nun psychopathologisch stabil sei und sie sich der Haushaltsführung gewachsen fühle. Auch Dr. R. _____ bestätigt eine eingetretene Stabilisierung, welche durch die kombinierten Therapien habe erzielt werden können. Entsprechende Hinweise lassen sich schliesslich dem von der Beschwerdeführerin eingereichten fachärztlichen Bericht von Dr. B. _____ entnehmen, welcher festhält, dass sich bei der Patientin in den vergangenen zwei Jahren zwar mehrfach depressive Einbrüche gezeigt hätten, welche aber nicht zu einer stationären Behandlung geführt hätten. Diese Beurteilungen sind im Vergleich zu den ärztlichen Befunden im Referenzzeitpunkt zu betrachten, wonach bei der Patientin ein instabiler psychischer Status bei Suizidversuchen mit auftretenden depressiven Episoden bestand, welche zu einer stationären Behandlung führten, so etwa Dr. W. _____ in der am 22. Dezember 2005 erfolgten Untersuchung (vgl.

ärztliches Gutachten vom 25. Dezember 2005, act. IV 47), Dr. P. _____ in der Untersuchung vom 12. Mai 2004 (vgl. ärztliches Gutachten vom 12. Mai 2004, act. IV 46) und Dr. E. _____, bei welcher sich die Versicherte seit 1996 aufgrund einer bipolaren affektiven Störung in regelmässiger fachärztlicher psychiatrischer Behandlung befand (vgl. fachärztlicher Befund vom 13. Februar 2004, act. IV 43 B). Dieser Krankheitsverlauf, aus welchem sich eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erkennen lässt, wird ebenfalls vom Gutachter Dr. Z. _____ beschrieben, wo er das Zustandsbild der Patientin dahingehend beurteilt, dass sie sich seit April 2006 psychopathologisch stabil fühle. Davor sei sie vier Monate wegen einer depressiven Erkrankungsphase mit psychotischen Symptomen und Suizidalität in stationärer Behandlung gewesen (act. IV 67). Demgegenüber bestreitet die Beschwerdeführerin sinngemäss unter Verweis auf den Facharztbericht von Dr. B. _____ als Beweismittel das Eintreten einer gesundheitlichen Verbesserung. Dem kann nach dem Gesagten nicht gefolgt werden, zumal dem Facharztbericht - wie erwähnt - nichts entnommen werden kann, was zugunsten der Beschwerdeführerin spricht. Somit hat die Vorinstanz zu Recht seit dem Referenzzeitpunkt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes angenommen.

E. 6

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Verbesserung des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin.

E. 6.1

Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im ersten Gesuchsverfahren eine teilerwerbliche Erwerbstätigkeit ausübte und daneben im Haushalt tätig war (vgl. Fragebogen für den Versicherten vom 21. Juni 2005, act. IV 16, sowie Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 16. November 2005, act. IV 26).

E. 6.1.1

Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für Hausfrauen, die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens nicht ganztätig erwerbstätig waren, die sogenannte gemischte Methode anzuwenden (vgl. BGE 130 V 393 mit Hinweisen). Dabei wird die Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit aufgrund des Einkommensvergleichs bestimmt, im Bereich der üblichen Tätigkeit im Haushalt jedoch anhand des Betätigungsvergleichs bemessen (Art. 28 Abs. 2ter IVG [4. IV-Revision] und Art. 28a Abs. 3 IVG). Danach wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt. Der Invaliditätsgrad ergibt sich schliesslich aus einer Addition der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten. Beim Einkommensvergleich 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 Verfügungserlass 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. 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 erzieltetes 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. 6.1.2

Die Vorinstanz hat im Referenzzeitpunkt den Invaliditätsgrad ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit und in Verweistätigkeiten sowie einer solchen von 70 % im Haushalt ermittelt (vgl. Berechnungsblatt vom 15. September 2006, act. IV 55, sowie Ermittlung der Invalidität im Haushaltsbereich der IV-Ärztin vom 2. August 2006, act. IV 53), was einen Invaliditätsgrad von 82 % ergab.

E. 6.1.3

Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung hat gemäss den erwähnten ärztlichen Begutachtungen sowie den Stellungnahmen der IV-Ärztin bei der Beschwerdeführerin eine Verbesserung des Gesundheitszustandes einzig hinsichtlich der Haushaltstätigkeit stattgefunden, während ihr Verweistätigkeiten nach wie vor nicht zugemutet werden können. Dabei hat die IV-Ärztin die Arbeitsunfähigkeit im Haushaltsbereich unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin im Haushaltsfragebogen vom 10. Juni 2008 (act. IV 76) sowie der ärztlichen Befunde, insbesondere dem Gutachten von Dr. Z. _____ vom 5. November 2007, gemäss Betätigungsvergleich auf 36 % ermittelt (vgl. act. IV 69), was nachvollziehbar ist und von der Beschwerdeführerin zumindest nicht grundsätzlich bestritten wird. Dementsprechend hat die Vorinstanz ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit und in Verweistätigkeiten sowie einer solchen von 36 % im Haushalt einen Invaliditätsgrad von 60,93 % oder gerundet von 61 % ermittelt (vgl. Berechnungsblatt vom 20. Mai 2008, act. IV 72), was ebenfalls nicht zu beanstanden ist. Daraus ergibt sich ein

Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

E. 6.1.4

Die angefochtene Verfügung der Vorinstanz, wonach die bisherige ganze Rente ab dem 1. November 2008 durch eine Dreiviertelsrente ersetzt wird, ist aus diesen Gründen zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind grundsätzlich der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 300.- festzusetzen. Sie sind der Beschwerdeführerin als unterliegende Partei aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- 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 Vorinstanz 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]). Der Beschwerdeführerin steht als unterliegende Partei kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

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