

# **BVGer C-7622/2009 vom 11. Juli 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-07-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-7622\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7622_2009)

FR: TAF C-7622/2009 du 11 juillet 2011

IT: TAF C-7622/2009 del 11 luglio 2011

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

### **E. 1.2**

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2009 (act. 73) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden war, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

### **E. 1.3**

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

### **E. 1.4**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 25. November 2009 (act. 73), mit welcher die beantragte Heraufsetzung der halben IV-Rente verneint worden ist. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere als die bisherige halbe IV-Rente hat und in diesem Zusammenhang, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

### **E. 1.5**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2003 sind das ATSG und die dazugehörige Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Weil die gesetzgebenden Behörden danach trachteten, die bisherigen Regelungen zur Revision von Invalidenrenten nach IVG (Art. 41 IVG, aufgehoben auf den 31. Dezember 2002) ohne substantielle Änderungen weiterzuführen, gilt die altrechtliche Judikatur (BGE 130 V 66 ff. E. 2 und 5, 117 V 200 E. 4b, 109 V 264 E. 3 sowie 114 E. 2b, je mit Hinweisen) über den 31. Dezember 2002 hinaus grundsätzlich weiterhin (BGE 130 V 349 ff. E. 3.5 mit Hinweisen). Anlässlich der 4. IV-Revision (in Kraft getreten auf den 1. Januar 2004; Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837]) und 5. IV-Revision (in Kraft getreten auf den 1. Januar 2008; Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129]) sind die revisions- und neuanmeldungsrechtlichen Vorschriften im Wesentlichen unverändert geblieben, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Art. 17 ATSG sowie Art. 87 Abs. 3 und 4 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]; vgl. SVR 2006 IV Nr. 10 [I 457/04] S. 38 E. 2.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [im Folgenden: BGer] 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1 und BGE 136 V 216). Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), ist der vorliegend streitige Rentenanspruch nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens bei Erlass der Verfügung vom 25. November 2009 in Kraft standen (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 und die IVV in der entsprechenden Fassung [AS 2007 5155]); weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 und die IVV in der entsprechenden Fassung der 4. IV-Revision [AS 2003 3859]).

### **E. 2.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut

Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen; eine solche ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

### **E. 2.3**

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). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums zu prüfen (SVR 2004 IV Nr. 17 S. 54 E. 2.3; AHI 2002 S. 164; Entscheid 8C\_751/2007 des Bundesgerichts vom 8. Dezember 2008 E. 4.3.2). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 308 E. 4a bb).

### **E. 2.4**

Nach der Rechtsprechung ist als zeitliche Vergleichsbasis einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E.

2). Die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 71 hat auch für die Rentenrevision, sei es auf Gesuch hin oder von Amtes wegen, zu gelten. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit auch hier 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 für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf 130 V 71 E. 3.2.3).

### **E. 2.5**

Die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) ist 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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: BGer] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C\_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

### **E. 3**

Im vorliegenden Fall hat betreffend der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Revisionsverfügung vom 15. Oktober 2008 (act. 43) zu gelten, mit welcher die mit (ursprünglicher) Verfügung vom 23. Dezember 2005 zugesprochene halbe IV-Rente (act. act. 24 bis 26) bestätigt worden war. Zu beurteilen ist demnach, ob im Zeitraum zwischen der Revisionsverfügung vom 15. Oktober 2008 und der angefochtenen Revisionsverfügung vom 25. November 2009 (act. 73) eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. E. 2.4 hiavor).

#### **E. 4.1**

Im Rahmen der Revisionsverfügung vom 15. Oktober 2008 lagen der Vorinstanz unter anderem die Berichte der F. \_\_\_\_\_ vom 29. Februar und 14. August 2008 (act. 34 und 39) sowie die Stellungnahmen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom medizinischen Dienst vom 26. Juni und 7. Oktober 2008 (act. 36 und 41) vor. Insbesondere gestützt auf letztere Beurteilung, wonach der Gesundheitszustand im Wesentlichen stationär geblieben sei (gleich gebliebene Diagnose [Psychose mit Angstzuständen], teilweise Arbeitsfähigkeit im Haushalt gemäss den Angaben der Versicherten und der F. \_\_\_\_\_), erliess die Vorinstanz die besagte Revisionsverfügung.

##### **E. 4.2.1**

Vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2009 (act. 73) lagen der Vorinstanz zahlreiche Berichte und Stellungnahmen vor, welche nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen sind. Im Bericht des H. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2009 wurde berichtet, es habe sich die Diagnose eines Endometriumkarzinoms ergeben, welches am 20. Oktober 2008 operiert worden sei. Aufgrund der psychiatrischen Vorgeschichte ergäben sich aus der Tumorerkrankung nicht nur die allgemeinen seelischen Anforderungen, die eine so schwere Erkrankung mit sich bringe, sondern zusätzliche Belastungen, die mit der Verarbeitung der Totgeburt vor 17 Jahren in Zusammenhang stünden. Es lägen also neben der bekannten schweren psychischen Erkrankung wesentliche weitere Gesichtspunkte vor, die eine Verschlechterung des bisherigen Zustandsbildes herbeigeführt hätten (act. 50). Am 28. Februar 2009 berichtete Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, die neu gestellte Diagnose und die damit verbundene Operation hätten gemäss der Psychiaterin zu einer zusätzlichen psychischen Belastung geführt. Dies sei zweifellos so, aber man wisse über den Verlauf nach der Operation zu wenig. Es sei allerdings kaum wahrscheinlich, dass

sich mittelfristig diese Operation auf die Arbeitsfähigkeit im Haushalt auswirke (act. 52). Im ärztlichen Bericht vom 21. April 2009 wies Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, auf eine Verschlechterung der Befunde hin. Diese Verschlechterung sei wesentlich mit durch das mittlerweile - auch als OP-Folge - eingetretene Klimakterium bedingt. Die dadurch hervorgerufenen körperlichen Beschwerden und Veränderungen reaktivierten frühere Belastungen (Verlust eines Kindes; act. 62). Die Fachärztin für Neurologie und Psychotherapie, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, führte in ihrem Bericht vom 16. Juni 2009 aus, glaubhaft werde über massive Ängste berichtet, welche insbesondere durch die Krebserkrankung sowie die Hormontherapie ausgelöst würden. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine paranoide Schizophrenie mit leistungsrelevanter Residualsymptomatik, einen tablettenpflichtigen Diabetes sowie einen Bluthockdruck und erwähnte weiter, letztes Jahr habe die Versicherte erneut dekompensiert, als nach Sicherung der Krebsdiagnose die Gebärmutter habe entfernt werden müssen. Die hormonelle Therapie habe vegetativ stark belastet, wodurch die alten Ängste und emotionalen Belastungen reaktiviert worden seien. Die Schwere der Symptomatik sowie die Dauer der Erkrankung liessen nicht erwarten, dass eine Belastbarkeit für wettbewerbsfähige Arbeiten, auch nicht in quantitativ eingeschränktem Masse, wieder erreicht werden könne (act. 64). Dr. med. E.\_\_\_\_\_ war am 19. August 2009 der Auffassung, dass nach Eingang des psychiatrischen Berichts und der Befragung der Versicherten festgestellt werden müsse, dass die Teilbesorgung im Kleinhaushalt unverändert zumutbar sei. Damit sei an der ersten Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 7. Oktober 2008 festzuhalten. Ausserhäuslich sei die Versicherte wohl weiterhin höhergradig eingeschränkt.

#### **E. 4.2.2**

Im Rahmen der Vernehmlassung vom 28. April 2010 (B-act. 8) gab Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 25. April 2010 eine Stellungnahme ab. Er führte aus, die Versicherte sei mit der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie mit Depression und Angstzuständen berentet worden. Sicherlich leide die Versicherte unter einer schweren psychiatrischen Erkrankung, weswegen sie keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Die Ansprüche, die es im Zusammenhang mit der Verrichtung des Haushaltes zu beurteilen gelte, seien relativ bescheiden. Schon bei der Berentung seien Depression und Angst beschrieben worden. Einzig hinzugekommen sei die Hysterektomie wegen einer Karzinomerkrankung. Sicherlich habe diese Erkrankung einen negativen Einfluss auf die Ängste. Es sei aber dadurch keine psychiatrische Diagnose entstanden. Zudem seien die Ängste, wie es aus den Psychostatus hervorgehe, nicht dermassen verstärkt, als dass die Versicherte ihren Haushalt nicht mehr zur Hälfte bewältigen könne.

#### **E. 4.3.1**

Vorab ist festzuhalten, dass es sich bei den Stellungnahmen der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_\_ um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG handelt. Sinn und Zweck des im Rahmen der 5. IV-Revision (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006; AS 2007 5129 ff.) neu geschaffenen, seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden und vorliegend anwendbaren Art. 59 Abs. 2bis IVG sowie des neu gefassten Art. 49 IVV liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden

funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (vgl. Urteil 9C\_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2bis IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidungsrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5).

#### **E. 4.3.2**

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.5 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD resp. des medizinischen Dienstes der Vorinstanz nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Obwohl Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Allgemeinmedizin nicht über einen Facharztstitel in den medizinischen Disziplinen Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie verfügt, könnte seinen Stellungnahmen an sich Beweiskraft zukommen (vgl. bspw. Urteil des Bundesverwaltungsgericht C-5379/2009 vom 28. März 2011). Diese Frage kann letztlich jedoch offengelassen werden, da nebst den Beurteilungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 28. Februar und 19. August 2009 auch der Stellungnahme von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 25. April 2010 grundsätzlich keine volle Beweiskraft zukommen kann.

#### **E. 4.3.3**

Es trifft zu, dass die erstmalige Rentenzusprache auch zufolge eines depressiv-ängstlichen Geschehens (vgl. bspw. act. 18) erfolgt war und wegen der Krebserkrankung eine Hysterektomie hinzugekommen war. Zutreffend ist auch, dass in den ausländischen Arztberichten deswegen keine neue Diagnose in psychiatrischer Hinsicht gestellt worden war. Ob, und wenn ja, in welchem Ausmass und für wie lange sich der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Anschluss an das diagnostizierte Endometriumkarzinom resp. die am 20. Oktober 2008 erfolgte Operation verschlechtert hatte, lässt sich aufgrund der Beurteilungen der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und B. \_\_\_\_\_ jedoch nicht schlüssig und zuverlässig beantworten. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2009 selbst von einer Unsicherheit bezüglich des Verlaufs nach der Operation berichtet hatte. Hinweise darauf, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes - zumindest vorübergehend - rentenrelevante Auswirkungen gehabt haben könnte resp. hat, ergeben sich insbesondere aus dem Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 16. Juni 2009, wonach die Beschwerdeführerin "letztes Jahr" - somit 2008 - dekompensiert habe, als nach gesicherter Krebsdiagnose die Gebärmutter habe entfernt werden müssen und durch die hormonelle Therapie zusätzlich die alten Ängste und emotionalen Belastungen reaktiviert worden seien. Nichts anderes ergibt sich auch aus dem Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_

vom 21. April 2009. Darüber hinaus wurde auch im Bericht des H. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2009 - nebst der bekannten schweren psychischen Erkrankung - von weiteren wesentlichen Gesichtspunkten berichtet, die zur einer Verschlechterung des bisherigen Zustandsbildes geführt hätten.

#### **E. 4.4**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass es unter den vorliegend gegebenen Umständen nicht gerechtfertigt war, dass die Vorinstanz in blosser Würdigung der aktenkundigen medizinischen Dokumente und ohne ergänzende medizinische Abklärungen weiterhin einen invalidisierenden Gesundheitsschaden im bisherigen Ausmass (IV-Grad: 53 %) anerkannte. Ohne ergänzende retrospektive fachärztliche Abklärungen und Beurteilungen ist es somit dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere als die zugesprochene halbe IV-Rente hat und wenn ja, in welchem Ausmass und für wie lange. Abschliessend ist ergänzend auf Folgendes hinzuweisen:

#### **E. 5.1**

Die unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen der Vorinstanz vom 23. Dezember 2005 und 15. Oktober 2008 sind - wegen inhaltlicher Mängel - weder nichtig (vgl. hierzu AHI 1995 S. 33 E. 4a) noch - mangels neuer Tatsachen und Beweismittel - der prozessualen Revision zugänglich (vgl. hierzu Art. 53 Abs. 1 ATSG; BGE 136 V 369 E. 3.1.1, 127 V 353 E. 5b und 466 E. 2c, 122 V 270 E. 2, 119 V 475 E. 1a, 115 V 308 E. 4a aa, 110 V 138 E. 2; AHI 1998 S. 295 E. 3; RKUV 2001 KV 150 S. 68 E. 1, 1991 K 855 S. 16 E. 1; ZAK 1985 S. 331 E. 2b).

#### **E. 5.2**

Aufgrund der replicando gemachten Ausführungen ist jedoch die Eingabe der Beschwerdeführerin resp. ihres Ehemanns vom 18. Mai 2010 als Gesuch um Wiedererwägung an die Vorinstanz weiterzuleiten. Obwohl diese nach der Rechtsprechung weder vom Gericht noch von der Beschwerdeführerin zu einer Wiedererwägung verhalten werden kann und demnach kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung besteht (vgl. zum Ganzen BGE 133 V 50 E. 4, 119 V 180 E. 3a, 117 V 8 E. 2a, 116 V 62 E. 3a), ist hinsichtlich des Status resp. der anwendbaren Bemessungsmethode auf Folgendes hinzuweisen:

#### **E. 5.3.1**

Die Beschwerdeführerin gab in der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen an, den Beruf als Arzthelferin gelernt zu haben (act. 4 Ziff. 7.2.2.), und strich die Frage nach der ausgeübten Erwerbstätigkeit während der letzten drei Jahre durch (Ziff. 7.2.3.). Weiter erwähnte sie, Hausfrau zu sein (Ziff. 7.2.4.). Alleine mit Blick auf diese Angaben gelangte folgerichtig die Bemessungsmethode des Betätigungsvergleiches im Rahmen der ursprünglichen Verfügung zur Anwendung, zumal auch der Auszug aus dem individuellen Konto (act. 6) im Zeitpunkt des Vorliegens dieser erwähnten Unterlagen keinen anderen Schluss zuliess. Anders verhält es sich jedoch nach Kenntnisnahme weiterer Unterlagen durch die Vorinstanz, aus denen sich eindeutige Hinweise dafür ergeben, dass die Invalidität der Versicherten nicht bloss aufgrund eines Betätigungsvergleichs zu ermitteln gewesen wäre.

### **E. 5.3.2**

Im "Fragebogen für den Versicherten" vom 9. Juli 2005 lieferte die Beschwerdeführerin zwar keine nähere Beschreibung der ausgeübten Tätigkeiten (act. 9 Ziff. 1a) und orientierte über den Umstand, dass sie ausschliesslich im Haushalt tätig sei (Ziff. 1b). Jedoch führte sie aus, dass die Arbeitsaufgabe aufgrund der seit 1992 bestehenden Krankheit erfolgt sei (Ziff. 5a), sie zuletzt vollzeitlich gearbeitet habe (Ziff. 5b) und sich nicht mehr an den letzten Lohn erinnern könne (Ziff. 5c). Im "Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten", welcher ebenfalls vom 9. Juli 2005 datiert, erwähnte die Beschwerdeführerin erneut, dass sie vollzeitlich ihrem Beruf nachgegangen sei (act. 10 Ziff. 8.2).

### **E. 5.3.3**

Hinweise darauf, dass die Versicherte nach ihrer Erkrankung bei voller Gesundheit weiterhin einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, ergeben sich zusätzlich aus den medizinischen Akten. So führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, in ihrem Bericht vom 14. März 1990 aus, die Beschwerdeführerin habe eine Ausbildung zur Arzthelferin abgeschlossen und auf diesem Beruf gearbeitet, ehe sie anlässlich einer Eurythmieausbildung zum ersten Mal in eine schwere seelische Krise mit einem psychoseähnlichen inneren Lockerungszustand geraten sei. In der Folge habe sie sich seelisch nicht mehr so belastbar gezeigt, als dass sie ganztags eine normale Berufstätigkeit hätte ausüben können (act. 11). Am 4. Oktober 1991 führte diese Fachärztin aus, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an die vom 5. bis 19. September 1991 dauernde stationäre Behandlung die baldige Aufnahme einer Teilzeittätigkeit geplant gehabt habe (act. 13). Am 23. Juni 2005 berichtete Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, unter anderem, dass jegliche Erwerbstätigkeit die Versicherte überfordert hätte (act. 17). Auch im Bericht der J. \_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2005 wurde auf eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit Bezug genommen und der Versicherten in ihrem erlernten Beruf bzw. in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Altenpflegerin von 1990 bis 1992 eine 100%ige und ab 1992 bis heute eine 80%ige Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit attestiert. Weiter wurde berichtet, die Versicherte sei auf dem Arbeitsmarkt aufgrund der Chronizität ihrer Erkrankung, der sehr geringen Belastbarkeit und der psychischen Instabilität nicht mehr einsetzbar (act. 18). Weiter führte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom medizinischen Dienst der IVSTA am 16. August 2005 aus, die Versicherte habe eine Ausbildung zur Arzthelferin gemacht, aber er habe bezüglich der beruflichen Aktivität keinen Aktenvermerk gefunden; er schlage vor, von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit ab Februar 1990 auszugehen (act. 20). Schliesslich erwähnte Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 6. Oktober 2005 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit seit Juni 1992 (act. 23).

### **E. 5.4**

Nach dem Dargelegten bestehen somit gewichtige Hinweise darauf, dass die Versicherte baldmöglichst wieder ins Berufsleben hatte einsteigen wollen und selbst nach Verschlechterung des Gesundheitszustandes und verschiedenen stationären Klinikaufenthalten aus der Hoffnung heraus, dereinst wieder einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen zu können, zum damaligen Zeitpunkt noch keinen Rentenantrag gestellt hatte. Wie die medizinischen Akten jedoch zeigen, war und ist dies zufolge der schweren Erkrankung und der daraus resultierenden 80 bis 100%igen Arbeitsunfähigkeit im ausserhäuslichen Erwerbsbereich (vgl. bspw. act. 18 und 23) nicht

mehr möglich. Dass die Versicherte in der Anmeldung und den Fragebögen angegeben hatte, als Hausfrau tätig zu sein, gründet nach dem Dargelegten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf dem Umstand, dass sie diese Tätigkeit im Aufgabenbereich aus freien Stücken gewählt hatte. Vielmehr konnte sie sich mangels entsprechender Fragen in den erwähnten Dokumenten gar nicht konkret darüber äussern, ob sie bei voller Gesundheit auch nach dem Wegzug aus der Schweiz nach Deutschland einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen wäre. Hinzu kommt, dass die Vorinstanz im Zusammenhang mit der Bemessung der Invalidität im Rahmen der Begründung der ursprünglich rentenzusprechenden Verfügung vom 23. Dezember 2005 (act. 24) insbesondere die Art. 16 ATSG - wie auch in den Revisionsverfügungen vom 15. Oktober 2008 (act. 43) und 25. November 2009 (act. 73) - und Art. 28 Abs. 2bis IVG explizit erwähnte (act. 24). Dass die Vorinstanz sowohl Art. 16 ATSG, welcher bei der Bemessung der Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs und der sogenannten gemischten Methode für die Bestimmung der Invalidität für den erwerblichen Teil zur Anwendung gelangt, als auch aArt. 28 Abs. 2bis IVG (seit 1. Januar 2008: Art. 28a Abs. 2 IVG), welcher bei der Invaliditätsbemessung nach der spezifischen (vgl. hierzu auch Art. 26bis und Art. 27 IVV; BGE 125 V 146 E. 2a, 104 V 135; ZAK 1982 S. 500 E. 1) und der gemischten Methode (vgl. hierzu auch aArt. 28 Abs. 2ter IVG [seit 1. Januar 2008: Art. 28a Abs. 3 IVG]; BGE 125 V 146 E. 2a; ZAK 1992 S. 128 E. 1b) von Relevanz ist, aufgeführt hat, ist unter den gegebenen Umständen nicht nachvollziehbar. Denn bei der von der Vorinstanz zur Anwendung gebrachten spezifischen Methode ist bei den nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 ATSG, welche im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, nur ein Betätigungsvergleich vorzunehmen und für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abzustellen, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28 Abs. 2bis IVG bzw. seit 1. Januar 2008 Art. 28a Abs. 2 IVG; BGE 104 V 135 E. 2a).

## **E. 6**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Schlussergebnis festzuhalten, dass die Vorinstanz im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Revisionsverfahrens den rechtserheblichen Sachverhalt in medizinischer Hinsicht nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die angefochtene Verfügung vom 25. November 2009 ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG). Diese ist anzuweisen, vor Erlass der neuen Verfügung ergänzende Abklärungen in medizinischer Hinsicht zu veranlassen. Bei diesem Ergebnis braucht dem Umstand, dass die Vorinstanz die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17. November 2008 (act. 44) an das Bundesverwaltungsgericht zur Behandlung als Beschwerde (vgl. Art. 8 VwVG) hätte weiterleiten müssen, nicht weiter Beachtung geschenkt werden. Die wiedererwägungsweise Aufhebung der ursprünglichen Verfügung vom 23. Dezember 2005 sowie der Revisionsverfügung vom 15. Oktober 2008 unterliegt dem pflichtgemässen Ermessen der Vorinstanz. Obwohl diese die ursprüngliche Invaliditätsbemessung nicht unter dem Blickwinkel der zweifellosen Unrichtigkeit geprüft hat, darf das Bundesverwaltungsgericht die Sache auch nicht zu einschlägigen Abklärungen an die Verwaltung zurückweisen (vgl. E. 133 V 50; vgl. auch Urteils des BGer U 66/07 vom 5. Dezember 2007, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Sollte die Vorinstanz die Verfügungen

vom 23. Dezember 2005 und 15. Oktober 2008 nicht in Wiedererwägung ziehen, hat sie die Eingabe der Beschwerdeführerin resp. ihres Ehemanns vom 18. Mai 2010 als Revisionsgesuch entgegen zu nehmen, die Invalidität - nach Durchführung der erforderlichen medizinischen Abklärungen - nach der korrekten Methode zu bemessen und anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen.

## **E. 7**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

### **E. 7.1**

Die Verfahrenskosten trägt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel die unterliegende Partei. Der unterliegenden Vorinstanz können allerdings keine Kosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind ebenfalls keine Kosten aufzuerlegen. Dieser ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

### **E. 7.2**

Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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