

# **BVGer C-884/2010 vom 18. Oktober 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-10-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-884\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-884_2010)

FR: TAF C-884/2010 du 18 octobre 2012

IT: TAF C-884/2010 del 18 ottobre 2012

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Die die Beschwerde unterzeichnende Advokatin, Sarah Brutschin, wurde von der Beschwerdeführerin mit Vollmacht vom 12. Februar 2010 rechtsgültig bevollmächtigt (act. 1 Beilage 1). Sie ist daher zur Beschwerdeführung legitimiert.

### **E. 1.4**

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin ist französische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Frankreich, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr.

1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

### **E. 2.2**

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

### **E. 2.3**

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 14. Januar 2010) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Daher sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist daher auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

### **E. 2.4**

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 (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 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 dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie - wie die Beschwerdeführerin - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

### **E. 2.5**

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). Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet sind, 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).

### **E. 2.6**

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).

### **E. 3.1**

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

### **E. 3.2**

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

### **E. 3.3**

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b). 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

#### **E. 4**

Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise geltend, die Vorinstanz habe ihren Gehörsanspruch dadurch verletzt, dass ihr nicht rechtliches Gehör zur Begutachtung im Büro und zur Wahl der Gutachter gewährt worden sei. Da sie bereits einmal im Zentrum begutachtet worden sei, hätte der erneute Gutachtensauftrag dem Zentrum übergeben und der heute noch für das Zentrum tätige Dr. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, als Gutachter eingesetzt werden sollen. Zudem hätte eine Verlaufsbezugachtung durchgeführt werden sollen, nicht eine Begutachtung wie nach erstmaligem Rentengesuch (act. 3).

#### **E. 4.1**

Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101], Art. 42 ATSG) gewährleistet der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person insbesondere das Recht, sich vor Erlass des Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen - sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) - zu begründen, bezweckt

insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Deshalb führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 126 I 19 E. 2d/bb). Nach der Rechtsprechung kann jedoch eine Verletzung des Gehörsanspruchs dann geheilt werden, wenn die unterbliebene Gewährung des rechtlichen Gehörs in einem Rechtsmittelverfahren nachgeholt wird, in dem die Beschwerdeinstanz mit der gleichen Prüfungsbefugnis entscheidet wie die untere Instanz. Die Heilung ist aber ausgeschlossen, wenn es sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt. Zudem darf den Beschwerdeführenden kein Nachteil erwachsen und die Heilung soll die Ausnahme bleiben (BGE 129 I 129 E. 2.2.3, BGE 126 V 130 E. 2b, BGE 126 I 68 E. 2). Bei Verstössen gegen die Begründungspflicht wird der Mangel als behoben erachtet, wenn die Rechtsmittelbehörde eine hinreichende Begründung liefert oder wenn die unterinstanzliche Behörde im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine genügende Begründung nachschiebt. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist jedoch im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 14. Juli 2006, I 193/04, sowie Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2714/2008 vom 16. August 2010 E. 4.2 f.).

#### **E. 4.3**

Die Vorinstanz führte in ihrer Vernehmlassung mit Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (Urteil I 607/03) aus, es bestehe kein Anspruch auf die Wahl eines Gutachters. Die Begutachtung liege zudem 12 Jahre zurück, weshalb die Zentrum-Gutachter mit dem früheren Sachverhalt auch nicht mehr vertraut gewesen seien. Die Versicherte sei mit Schreiben vom 5. Dezember 2008 (IV/90) und 23. Februar 2009 (IV/100) über die vorgesehenen Gutachter informiert worden; Einwände seien von ihr nicht erhoben und auch keine Gegenvorschläge gemacht worden (act. 7).

#### **E. 4.4**

Das Bundesgericht hat in seiner Rechtsprechung zwar anerkannt, dass es sinnvoll sei, den bereits mit einer versicherten Person befassten Mediziner zur Entwicklung des Beschwerdebildes und der Arbeitsfähigkeit zu befragen (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Ein Anspruch auf Beauftragung desselben Gutachters kann hieraus jedoch nicht abgeleitet werden. Vielmehr hat das Bundesgericht in BGE 137 V 210 festgehalten, dass die IV-Stellen die zu beauftragenden Gutachterstellen frei auswählen (E. 2.4.1; vgl. auch Urteil I 371/05 vom 1. September 2006 E. 4.2), unter Vorbehalt der Nennung von Ausstandsgründen (E. 3.4.1). Vorliegend ist der Vorinstanz zudem beizupflichten, dass aufgrund der zeitlichen Differenz zwischen den Gutachten (Zentrum: Januar 1998; Büro: Mai 2009) auch der damalige Psychiater im Zentrum im Jahre 2009 eine Verlaufsbeurteilung aufgrund der früher erstellten Akten hätte vornehmen müssen und

hierin keine Gründe für eine (offensichtliche) ungenügende gutachterliche Beurteilung zu erkennen sind (was ausschliesslich im Rahmen der Beweiswürdigung zu prüfen wäre, vgl. unten). Im Weiteren sind die Namen der Gutachter der Beschwerdeführerin - wie von der Vorinstanz zutreffend festgehalten - mit Schreiben vom 5. Dezember 2008 und 23. Februar 2009 bekanntgegeben worden. Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, die Schreiben nicht erhalten zu haben, vielmehr ist einer Aktennotiz vom 20. April 2009 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über die Begutachtung im Bilde war (IV/103).

Ablehnungsgründe wurden zum damaligen Zeitpunkt keine geltend gemacht, sondern erst mit der Beschwerdeverbesserung (act. 3), womit der Anspruch auf Anrufung des rechtlichen Gehörs verwirkt (BGE 132 V 93 E. 7.4.2). Notabene nennt die Beschwerdeführerin keine formellen Ausstandsgründe, sondern materielle Gründe für die Ablehnung der Zweitgutachter, die nicht an dieser Stelle, sondern in der materiellen Würdigung der Gutachtensinhalte zu prüfen sind (vgl. zur Abgrenzung BGE 138 V 271 E. 1.1, Urteil I 371/05 vom 1. September 2006 E. 4.2). Die Beschwerdeführerin rügt mit Replik weiter, sie sei in beiden Schreiben nicht darauf hingewiesen worden, dass sie die Gutachter ablehnen könne. Da sie nicht anwaltlich vertreten gewesen sei, habe sie ihr Ablehnungsrecht nicht gekannt und sei irrtümlich davon ausgegangen, sie müsse sich der Begutachtung in jedem Fall unterziehen (act. 12). Darin ist jedoch keine Verletzung von verfahrensrechtlichen Vorschriften zu erkennen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_711/2010 vom 14. Januar 2011 E. 3.3.2). Schliesslich rügt sie, dass die Vorinstanz ihr die Gutachtensfragen nicht vorgängig unterbreitet und Gelegenheit zur Ergänzung der Fragen gegeben habe (act. 12 S. 2). Nach zum Zeitpunkt der Anordnung der Begutachtung geltendem Recht bestand jedoch kein Anspruch darauf, dass der versicherten Person die Expertenfragen zur Stellungnahme unterbreitet wurden; einen entsprechenden Praxiswechsel hat das Bundesgericht (erst) mit Urteil 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9) eingeleitet. Im gerügten Vorgehen ist daher keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu erkennen.

#### **E. 4.5**

Als Fazit ist damit festzustellen, dass die Vorinstanz das rechtliche Gehör nicht verletzt hat.

#### **E. 5**

In der Hauptsache ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 14. Januar 2010 die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben hat.

#### **E. 5.1**

Am 9. April 2003 leitete die Vorinstanz eine Rentenrevision von Amtes wegen ein und bestätigte der Beschwerdeführerin gegenüber bereits am 2. Mai 2003, einzig gestützt auf den Fragebogen für die Rentenrevision (IV/60), die weitere Auszahlung der bisherigen Invalidenrente (IV/61). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist daher vorliegend der Beschluss vom 18. August 1998, an welchem Datum die Vorinstanz, gestützt auf die Begutachtung im Zentrum (IV/53) und die Beurteilung ihres ärztlichen Dienstes (IV/55), der Beschwerdeführerin die Fortzahlung der ganzen Invalidenrente bestätigte (IV/56, vgl. A.e). Dabei gilt es, die gesundheitliche Situation und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu diesem Zeitpunkt derjenigen zum Zeitpunkt des Revisionsentscheides vom 14. Januar 2010 gegenüberzustellen (E. 2.6).  
5.2.1 Im Gutachten vom 27. Januar 1998 hielt Dr. L. \_\_\_\_\_, Arzt für allgemeine Medizin,

als Diagnosen eine Schwerhörigkeit links und eine wahrscheinliche atopische Effloreszenz im Bereiche des rechten Fussknöchels fest. In rheumatologischer Hinsicht nannte Dr. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, folgende Diagnosen: chronische Zervikobrachialgie der Halswirbelsäule, posttraumatisches Impingement der linken Schulter bei etwas ventraler Instabilität und Intervallläsion sowie SLAP-Läsion Grad I, multidirektionale Schulterinstabilität beidseits, und Restbeschwerden in der Spongiosaentnahmestelle im Bereiche der Beckenschaufel links. In neurologischer Hinsicht nannte Dr. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, die Diagnosen Status nach Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma, Status nach Aufrichtespondylodese C5/6 (18.5.1989), keine objektiven Anhaltspunkte für neurologische Residuen, hingegen Zeichen erheblicher psychischer Ausgestaltung mit pseudoneurologischen Symptomen. Er wies zudem darauf hin, dass sich klinisch-neurologisch kein sicherer pathologischer Befund erheben lasse, hingegen fänden sich erhebliche Zeichen massiver psychischer Ausgestaltung mit pseudoneurologischen Symptomen. Dr. O.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, erwähnte als Diagnosen ein chronisches Zervikovertebralsyndrom bei Status nach Distorsionstrauma der HWS und Status nach zervikaler Aufrichtespondylodese, eine Periarthropathia humeroscapularis chronica links und eine Epicondylopathia humeri bilateralis links. Dr. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, wies auf ein gewisses Missverhältnis zwischen den objektivierbaren Befunden und dem Ausmass der subjektiven Beschwerden hin und hielt als Diagnose eine dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (F 44.6) fest; das Beschwerdebild sei chronifiziert und unlösbar fixiert. Interdisziplinär nannten die Dres. L.\_\_\_\_\_, O.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ als Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma (1988), einen Status nach Aufrichtespondylodese C5/6 (1989), eine dissoziative Schmerz- und Empfindungsstörung sowie eine Periarthropathia humeroscapularis links, und als Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypakusis links sowie eine Epicondylopathia humeri bilateralis links. Im bisherigen Arbeitsbereich als Sekretärin und Serviererin schätzten sie die Beschwerdeführerin als zu 30% arbeitsfähig. Sie leide noch an Restbeschwerden des Distorsionstraumas und der später erfolgten Operation, neurologische Ausfälle im Bereich der linken oberen Extremität hätten jedoch nicht nachgewiesen werden können. Die Beschwerdebilder seien im Sinne einer dissoziativen Störung fehlverarbeitet worden, die psychische Fehlverarbeitung bestimme heute das Beschwerdebild (IV/53).

5.2.2 In seiner nachfolgenden Beurteilung der Akten (vom 12. August 1998) nannte Dr. P.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, als Diagnosen ein posttraumatisches Cervicalsyndrom sowie einen Status nach Spondylodese und kam unter Hinweis auf die Verfahrensakten und ohne weitere Begründung zum Schluss, dass die Versicherte bis zum Eintritt ins AHV-Alter einen Anspruch auf eine volle Invalidenrente durchsetzen könne (IV/55).

### **E. 5.3.1**

In ihrer Zweitbegutachtung am 6. Mai 2009 nannte Dr. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie und Innere Medizin, folgende Diagnosen: diskretes Zervikalsyndrom und Zervikalarthrose nach Spondylodese C5-C6 (M48.3) ohne Myelopathie und ohne Radikulopathie, Adipositas (E 66.9), Hypakusis links unklarer Herkunft (H 91.9) und vorzeitigen Zahnausfall (K 00.6). Sie wies auf eine deutliche Diskordanz zwischen geklagten Beschwerden und Lebensführung hin (Freizeitaktivitäten in der Familie, Ferienreisen in weit entfernte Destinationen, mehrmalige stundenlange Autofahrten für die Anreise zur Begutachtung trotz angeblicher massiver Rückenbeschwerden, problemloses

Marschieren mit Schuhen mit Absätzen auf Pflastersteinen). Die klinische Untersuchung ergebe keine pathologischen Befunde im Bereich des Nackens und des linken Arms, die eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit als Sekretärin oder im Haushalt rechtfertigen würden. Der linke Arm weise auch nach 20 Jahren keine Anzeichen einer Athrophie infolge eingeschränkter Nutzung auf. Die Beschwerdeführerin habe in den letzten Jahren keinen Spezialisten zur Behandlung des Bewegungsapparates aufgesucht; auch wegen der geltend gemachten massiven Allergien sei sie weder in Behandlung, noch seien diese Beschwerden dem hierzu kontaktierten Hausarzt bekannt. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen hohen/massiven Dosen an Paracetamol, die sie wegen der Schmerzen einnehmen müsse, hätten in der Laboranalyse - trotz mehrfacher Einnahme kurze Zeit vor der Expertise - nicht nachgewiesen werden können. Bereits im ersten Gutachten seien Anzeichen von Diskordanz erwähnt worden. Aus heutiger Sicht könne nicht erklärt werden, weshalb 1990 (oder nachfolgend), zwei Jahre nach der Spondylodese und einer offensichtlichen Verbesserung der orthopädischen Situation, die Arbeitsfähigkeit nicht neu beurteilt worden sei. Seit 15 Jahren sei die Beschwerdeführerin nicht mehr in Behandlung bei einem Rückenspezialisten gewesen und seien keine neuen Röntgenaufnahmen erstellt worden. Seit 2001 habe keine Behandlung wegen des Nackenleidens mehr stattgefunden. In den letzten acht Jahren habe sie insgesamt fünfmal ihren Hausarzt aufgesucht, was zeige, dass es ihr wesentlich besser gehe. Es sei eine stetige Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erfolgt, seit mindestens 2008 sei diese Situation stabil, eine genauere Bestimmung des Zeitpunkts sei jedoch nicht möglich. Zumindest seit 2008 bestehe keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr, sowohl betreffend die bisherige Tätigkeit als Sekretärin und andere vergleichbare Tätigkeiten, als auch die Tätigkeit im Haushalt (IV/108).

### **E. 5.3.2**

Der zweite Gutachter, Dr. J. \_\_\_\_\_, Spezialarzt in Psychiatrie & Psychotherapie, hielt in seiner persönlichen Begutachtung am 7. Mai 2009 die Diagnosen dysthymische Verstimmung/Dysthymie (F 34.1) und Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F 68.0) fest. Er wies auf eine mangelnde Kooperation in der Begutachtung hin und stellte fest, obwohl v.a. eine gewisse Traurigkeit und ein gewisser Interessensverlust bestehe, könnten sowohl eine zerebro-organische Erkrankung, Hysterie, psychotische Züge, eine psychosomatische Erkrankung als auch eine depressive Episode ausgeschlossen werden. Depressive Elemente seien zwar feststellbar, jedoch gingen diese nicht über eine Verstimmung im Sinne einer Dysthymie hinaus. Beide Diagnosen bedingten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Gegen eine Einschränkung spreche auch, dass die Beschwerdeführerin während der psychiatrischen Begutachtung während über einer Stunde keinerlei Einschränkungen in somatischer Hinsicht gezeigt habe, zweimal den Weg von Mühlhausen in die Romandie (und zurück) im Auto zurückgelegt habe, ohne diesbezügliche Beschwerden zu nennen. Auch die Einnahme des Schmerzmittels Paracetamol in hoher Dosierung, welche die Beschwerdeführerin ihm gegenüber explizit bestätigt habe, habe nicht nachgewiesen werden können. Er wies zudem darauf hin, dass sogar bei Annahme einer somatoformen Schmerzstörung keine eigenständige psychiatrische Erkrankung vorliege, welche allfällige Schmerzen nicht überwinden liesse, die entsprechenden Kriterien seien nicht gegeben. Im Ergebnis liege heute keine dissoziative Störung, wie sie noch bei der Erstbegutachtung festgehalten worden sei, mehr vor. Die Behandlung habe sich auf ein Minimum reduziert, in psychischer Hinsicht liege klar eine Besserung des Gesundheitszustandes vor, auch wenn die Beschwerdeführerin dies nicht wahrhaben wolle. Der Zeitpunkt dieser Besserung könne nicht genau bestimmt

werden, liege jedoch einige Jahre zurück. Eine psychiatrische Behandlung sei nicht indiziert (IV/107).

### **E. 5.3.3**

In seiner Beurteilung der gutachterlichen Ergebnisse hielt Dr. Q.\_\_\_\_\_ vom IV-ärztlichen Dienst am 5. Juni 2009 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein diskretes Zervikalsyndrom und eine Zervikalarthrose nach Spondylodese C5-C6 (M 48.3), eine Dysthymie (F 34.1), eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F 68.0) sowie einen Status nach Verkehrsunfall mit Zervikaltrauma im Jahre 1988 fest. Funktionale Einschränkungen bestünden keine, die Beschwerdeführerin sei seit dem 18. Mai 2009 sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch im Haushalt zu 100% arbeitsfähig. Bereits früher hätten die Ärzte im Spital V.\_\_\_\_\_ die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit befürwortet. Dr. S.\_\_\_\_\_ und Dr. T.\_\_\_\_\_ hätten in ihren Berichten vom 8. Januar 2008 und 5. Mai 2008 festgehalten, der Gesundheitszustand rechtfertige keine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die bidisziplinäre Expertise bestätige klar eine progressive Verbesserung des Gesundheitszustandes sowohl in rheumatologischer als auch in psychischer Hinsicht. Aufgrund der Ergebnisse der Expertise könne eine vollständige Arbeitsfähigkeit ohne weitere Einschränkungen sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch im Haushalt bejaht werden. Ein genaues Datum dieser zwischen 2000 und 2008 eingetretenen Verbesserung könne nicht bestimmt werden, weshalb auf das Datum der Zweitbegutachtung abzustellen sei (IV/113). Mit ergänzender Stellungnahme vom 30. Juni 2009 führte er aus, seine Einschätzung mitumfasse auch die Tätigkeit als Service-Angestellte. Das diskrete Zervikalsyndrom in Verbindung mit dem Fehlen von neurologischen und neuromuskulären Störungen sei mit der Serviertätigkeit in einem Restaurant vereinbar. Der Psychiater habe bereits bestätigt, dass aus psychiatrischer Sicht die Tätigkeit als Serviererin ausgeübt werden könne (IV/115). Mit Stellungnahmen vom 9. und 23. Dezember 2009 bestätigte er seine Einschätzung und wies daraufhin, dass die eingereichten neuen Arztberichte einerseits die bekannte Diagnose einer Zervikalarthrose bestätigten und sowohl Hernien als auch eine radikuläre Kompression verneinten. Andererseits beruhe die Bestätigung des Psychiaters einzig auf den Angaben der Versicherten, ohne dass eine eigene Untersuchung erfolgt sei und eine klare Diagnostik vorliege. Es sei auf eine Anpassungsstörung (F 43.2) als Folge der drohenden Rentenaufhebung zu schliessen (IV/132 f.).

### **E. 5.4**

Die Beschwerdeführerin rügte mit Beschwerdeverbesserung vom 15. März 2010, dass sich Dr. J.\_\_\_\_\_ nicht mit der gänzlich abweichenden Beurteilung des Zentrums bezüglich Diagnosen und Grad der Arbeitsunfähigkeit auseinandergesetzt habe. Einzig auf S. 11 des Gutachtens nehme er auf das Zentrum Bezug, zitiere dieses jedoch falsch, indem er von einer passageren Hysterie rede, das Zentrum jedoch von einem chronifizierten und unlösbar fixierten psychischen Leiden ausgehe. Bereits damals habe offensichtlich eine Schmerzfehlverarbeitung vorgelegen. Es sei zudem nicht erkennbar, worin die vom Gutachter erkannte und seit einigen Jahren kontinuierlich voranschreitende Verbesserung des Gesundheitszustandes gründe. Es sei davon auszugehen, dass vorliegend ein gleichgebliebener Gesundheitszustand anders beurteilt werde. Auch mit der Beurteilung von Dr. P.\_\_\_\_\_, wonach der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin die Ausrichtung der Invalidenrente bis zum Pensionsalter rechtfertige, habe er sich nicht auseinandergesetzt. Die weiteren von Dr. J.\_\_\_\_\_ genannten Berichte (der Dres.

S. \_\_\_\_\_ und T. \_\_\_\_\_) seien nicht von Fachärzten der Psychiatrie erstellt worden, weshalb sinngemäss nicht darauf abgestellt werden dürfe (act. 3).

#### **E. 5.5.1**

Vorab ist festzustellen, dass sowohl das Gutachten des Zentrums aus dem Jahre 1998 als auch das bidisziplinäre Gutachten des Büros von 2009 die an den erhöhten Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Anforderungen erfüllen. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren entgegen der Auffassung ihrer Rechtsvertreterin schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. zum Ganzen E. 3.3 hiervor) und kommt den Expertisen volle Beweiskraft zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

#### **E. 5.5.2**

Die Beschwerdeführerin rügt letztlich eine falsche bzw. unvollständige Sachverhaltsfeststellung der Zweitgutachter und des medizinischen Dienstes der IV-Stelle einzig in psychiatrischer Hinsicht, weshalb die nachfolgende Prüfung der Rügen auf diesen Aspekt beschränkt bleiben kann. Unbestritten geblieben ist damit die Feststellung in orthopädisch-rheumatologischer Hinsicht, dass die 1998 diagnostizierte und die Arbeitsfähigkeit einschränkende Periarthropathia humeroscapularis links anlässlich der 11 Jahre später erfolgten Begutachtung im Büro nicht mehr bestätigt werden konnte. Vielmehr stellte Dr. I. \_\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin ihren linken Arm uneingeschränkt nutzte während der Untersuchung im Büro (IV/108 S. 13 f, 17, 20). Geblieben sind ein diskretes Zervikalsyndrom und eine Zervikalarthrose mit Status nach Spondylodese C5-C6 ohne Myelopathie [Schädigung des Rückenmarks infolge Kompression] und ohne Radikulopathie [Reizung oder Schädigung der Nervenwurzeln] sowie Fettleibigkeit, ohne signifikante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Die Hypakusis wurde bereits in der früheren Begutachtung als nicht die Arbeitsfähigkeit einschränkend gewürdigt. In somatischer Hinsicht liegt damit - in Übereinstimmung mit der Würdigung durch die IV-Stelle - keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Gesundheitssituation mehr vor.

#### **E. 5.5.3**

In psychiatrischer Hinsicht liegen sowohl die Diagnosestellung als auch die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Streit. Nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag die Beschwerdeführerin aus der zitierten Aussage von Dr. Q. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2008, wonach es schwierig sein dürfte, eine Verbesserung des aktuellen Gesundheitszustandes im Vergleich zum Gesundheitszustand 1998 zu attestieren, zumal sich diese Aussage auf eine Einschätzung der Akten vor Durchführung der Zweitbegutachtung bezog (IV/89). Im Januar 1998 führte der begutachtende Psychiater, Dr. K. \_\_\_\_\_, aus, es fehlten jegliche Anzeichen für eine depressive Verstimmung, ebenso Anzeichen für ein psychotisches Geschehen. Es liege eine Fehlverarbeitung des Unfalls vor, weshalb die Diagnose der dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (F 44.6) gestellt werden müsse. Mittlerweile sei das Beschwerdebild chronifiziert und unlösbar fixiert. Heute stehe das psychische Geschehen im Vordergrund und beschränke die Arbeitsfähigkeit der

Beschwerdeführerin als Sekretärin/Serviererin auf 30%. Angesichts des langen Krankheitsverlaufs sei eine Psychotherapie heute kaum mehr erfolgsversprechend (IV/53 S. 18, 21, 23). In seiner psychiatrischen Zweitbegutachtung erklärte Dr. J.\_\_\_\_\_, aufgrund der anlässlich der Begutachtung (im Mai 2009) erhobenen Befunde könne eine zerebral-organische Schädigung ausgeschlossen werden (IV/107 S. 7). Gewisse Symptome wie passagere Traurigkeit, Interessensverlust, gewisse Ermüdung und Ermüdbarkeit (nicht ständiger Natur) sowie Schlafstörungen liessen auf depressive Symptome schliessen, jedoch seien sie nicht von einer Schwere, die auf eine Depression schliessen liessen. Zudem sei die Beschwerdeführerin in Zeit und Raum orientiert, leide an keinen Aufmerksamkeits- und mnestischen Störungen oder an Handlungs- und Erkennungsdefiziten, Urteil und Vernunft seien intakt, es lägen keine Sprachstörungen vor. Während der Untersuchungen seien keinerlei Verhaltensweisen für somatische Beschwerden gezeigt worden. Aufgrund dieser Ergebnisse sei eine dysthymische Verstimmung/Dysthymie zu diagnostizieren. Die von Dr. K.\_\_\_\_\_, genannte dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung könne aktuell nicht mehr diagnostiziert werden, da die motorischen und sensorischen Störungen bei der Beschwerdeführerin (als Folge des Unfalls) inzwischen ihre Bedeutung verloren hätten. Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Untersuchung praktisch keine Klage diesbezüglich vorgebracht; inzwischen stünden die Schmerzen im Vordergrund. Anders als bei der somatoformen Störung und dem somatoformen Schmerzsyndrom, bei welchem die erkrankte Person unbewusst und unkontrolliert Symptome entwickle, verfüge sie bei der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen eine gewisse Kontrolle darüber, ohne dass bereits eine Simulation vorliege. Diese Erkrankung sei zudem meist vorübergehender Natur. Es sei deshalb vorliegend auf eine "Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen" (F 68.0) zu schliessen.

#### **E. 5.5.4**

Vorweg ist damit die Rüge der Beschwerdeführerin, Dr. J.\_\_\_\_\_, setze sich nicht mit der Begutachtung des Zentrums auseinander, zurückzuweisen. Dr. J.\_\_\_\_\_ nimmt auf S. 2 des Gutachtens unter dem Titel "R.\_\_\_\_\_" erstmals Bezug auf die Erstbegutachtung und kommentiert sie kurz. In seinen Ausführungen auf S. 10 f. stellt er die beiden Diagnosen einander gegenüber und kommt unter Hinweis darauf, dass die motorischen und sensorischen Störungen für die Beschwerdeführerin ihre Bedeutung verloren hätten und sie diese inzwischen teilweise kontrolliere/kontrollieren könne, zu abweichenden Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosestellung. Entscheidend sei, dass die motorischen und sensorischen Störungen abgenommen hätten. Die Beschwerdeführerin habe während der über eine Stunde dauernden Untersuchung keinerlei Symptome gezeigt, könne ohne Hilfe in den Strassen spazieren, nehme ihre Schmerzmedikamente nicht ein, besuche den Hausarzt nur sporadisch auf (fünf Mal in acht Jahren) und nehme mehrfach eine mehrstündige, für Rückengeschädigte üblicherweise schmerzhaft Anreise im Auto zur Begutachtung auf sich. Als Fazit hielt Dr. J.\_\_\_\_\_ auf S. 13 der Expertise fest, dass die Klagen über Schmerzen zwar anzuhalten scheinen würden, Sensibilitätsverluste jedoch abgenommen hätten. Die geklagten Beschwerden könnten in der Expertise nicht bestätigt werden. Die Kriterien für eine dissoziative Störung, wie sie im Zentrum festgehalten worden seien, seien heute nicht mehr vorhanden. In psychiatrischer Hinsicht sei deshalb eine Verbesserung eingetreten. Weder die dysthymische Verstimmung noch die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen schränkten die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ein (IV/107 S. 2, 10 f., 13).

### **E. 5.5.5**

Mit der Vorinstanz (s. Vernehmlassung act. 7) ist festzustellen, dass (auch) in psychiatrischer Hinsicht im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Dres. I. \_\_\_\_\_ und J. \_\_\_\_\_ eine Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Mit der Diagnosestellung Dysthymie liegt keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende komorbide psychische Erkrankung mehr vor (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 649/06 vom 13. März 2007 [SVR 2/2008 IV Nr. 8] E. 3.3.1, 8C\_327/2011 vom 12. August 2011 E. 3.1). Die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen rechtfertigt nach der Beurteilung des Gutachters Dr. J. \_\_\_\_\_ und des IV-ärztlichen Dienstes ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu auch Urteile des Bundesgerichts I 787/05 vom 24. Mai 2006 E. 3 und 4.2, I 355/05 vom 13. Juli 2005 E. 4.1, I 366/05 vom 12. Juli 2005). Entgegen der Einschätzung des Gutachters des Zentrums Dr. K. \_\_\_\_\_ ist anhand der Zweitbegutachtung zudem festzustellen, dass die dissoziative Störung nicht - wie von ihm festgehalten - unlösbar fixiert worden ist. Die Veränderungen in psychischer Hinsicht sind vom Zweitgutachter schlüssig aufgezeigt worden, weshalb aus der damaligen Aussage nichts zugunsten der Beschwerdeführerin abgeleitet werden kann.

### **E. 5.6**

Die Vorinstanz hat damit zu Recht und im Ergebnis mit zutreffender Begründung revisionsweise eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin dahingehend festgestellt, als diese ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im Büro ihre bisherige Tätigkeit als Sekretärin/Service-Angestellte uneingeschränkt wieder aufnehmen kann. Da der Beschwerdeführerin die Wiederausübung der bisherigen Tätigkeiten attestiert wird, steht einer Selbsteingliederung und der verfügten Rentenaufhebung auch nicht die langjährige Rentengewährung entgegen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2, 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.5). Unter Beachtung von Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV ist der Zeitpunkt der Rentenaufhebung per 1. März 2010 zu bestätigen.

### **E. 6**

Damit ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2010 vollumfänglich zu bestätigen.

### **E. 7.1**

Der unterliegenden Beschwerdeführerin, der mit Zwischenverfügung vom 27. Mai 2010 die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde, sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 65 Abs. 1 VwVG).

### **E. 7.2**

Aufgrund der mit Zwischenverfügung vom 27. Mai 2010 gewährten unentgeltlichen Verbeiständung (Art. 65 Abs. 2 VwVG) ist der Vertreterin, Advokatin Sarah Brutschin, ein amtliches Honorar in Höhe von pauschal Fr. 2'500.- zuzusprechen; Mehrwertsteuer ist keine geschuldet. Die Vorinstanz hat gemäss Art. 7 Abs. 3 VGKE keinen Anspruch auf Parteientschädigung.