



---

Abteilung II  
B-4662/2011

## Urteil vom 11. Juni 2012

---

Besetzung

Richterin Vera Marantelli (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider, Richterin Eva Schneeberger,  
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

---

Parteien

**S.**\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Dr. iur. André Largier, Rechtsanwalt,  
Weinbergstrasse 43, 8006 Zürich,  
Beschwerdeführerin,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenrevision).

**Sachverhalt:****A.**

Die am 27. Juni 1970 geborene deutsche Staatsangehörige S.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: Beschwerdeführerin) war vom 10. August 1995 bis zum 18. November 1998 mit dem Schweizer N.\_\_\_\_\_ verheiratet und wohnte in der Schweiz. Sie arbeitete laut dem Auszug aus ihrem individuellen Konto der Schweizerischen Ausgleichskasse in den Jahren 1995 bis 1999 in der Schweiz. Am 7. Juli 1998 stürzte sie eine Treppe hinunter und am 19. Dezember 1998 erlitt sie einen Verkehrsunfall.

**B.**

Am 17. März 2003 stellte die neu in Deutschland wohnhafte Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) ein Gesuch um Gewährung von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung. Mit Verfügung vom 25. Mai 2004 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren ab.

**C.**

Gegen die abweisende Verfügung erhob die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, am 30. Juni 2004 Einsprache mit dem Antrag, es sei ihr rückwirkend ab dem 1. April 2003 eine angemessene, mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Mit Verfügung vom 1. März 2006 hiess die Vorinstanz die Einsprache teilweise gut und sprach der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente ab dem 1. September 2003 zu.

**D.**

Am 12. April 2006 reichte die Beschwerdeführerin hiergegen bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen Beschwerde ein. Sie beantragte, der Einspracheentscheid vom 1. März 2006 sei aufzuheben und es sei ihr ab April 2003 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Am 1. Januar 2007 übernahm das Bundesverwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren. Es hiess die Beschwerde mit Urteil vom 28. Juli 2008 (C-2723/2006) gut, hob die Verfügung vom 1. März 2006 auf und sprach der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente ab April 2003 zu.

**E.**

Mit Schreiben vom 5. Oktober 2009 kündigte die Vorinstanz eine Überprüfung der bisher geleisteten halben Invalidenrente an. Im Rahmen des

Revisionsverfahrens holte die Vorinstanz eine umfangreiche Begutachtung bei der Academy of Swiss Insurance Medicine des Universitätsspitals Basel (im Folgenden: ASIM) vom 30. Dezember 2010 ein und hob in der Folge mit Vorbescheid vom 15. März 2011 die bisher geleistete halbe Invalidenrente auf. Diesen Vorbescheid bestätigte sie nach Prüfung des Einwands vom 18. März 2011 respektive 27. April 2011 und hob mit Verfügung vom 24. Juni 2011 die bisher geleistete halbe Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. September 2011 auf.

**F.**

Mit Datum vom 24. August 2011 liess die Beschwerdeführerin gegen diese Verfügung die vorliegend zu beurteilende Beschwerde erheben. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprechung und Ausrichtung von weiterhin einer halben Invalidenrente. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, es sei kein Revisionsgrund gegeben, da die neuen ärztlichen Unterlagen (gemeint ist die Begutachtung der ASIM vom 30. Dezember 2010) vorliegend lediglich den gleichgebliebenen Gesundheitszustand anders gewürdigt hätten, was revisionsrechtlich unerheblich sei.

**G.**

In ihrer Vernehmlassung vom 7. Dezember 2011 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Sie führt aus, das Bundesverwaltungsgericht habe in seinem Urteil vom 28. Juli 2008 der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zugesprochen und dabei im Wesentlichen auf das neurologische Gutachten von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2005 abgestellt. Im für die SUVA erstellten Verlaufsgutachten vom 21. Februar 2007 habe Dr. med. O. \_\_\_\_\_ trotz ungenügender Behandlungsmassnahmen in mehrfacher Hinsicht eine deutliche Besserung festgestellt. Es bestehe keine Veranlassung, dieses zweite Gutachten von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ als weniger zuverlässig als dessen erstes Gutachten zu beurteilen. Die in der angefochtenen Verfügung festgehaltene Besserung habe so mindestens seit Februar 2007 bestanden. Das Gutachten der ASIM habe die Feststellung einer gesundheitlichen Besserung und das Vorliegen einer Arbeitsfähigkeit von 80 % bestätigt. Von einer abweichenden Beurteilung eines unveränderten Zustandes könne deshalb keine Rede sein.

**H.**

Mit Zwischenverfügung vom 13. Dezember 2011 wurde der Beschwerdeführerin die Vernehmlassung zugestellt und ihr Gelegenheit gegeben, bis

am 30. Januar 2012 eine Replik einzureichen. Innert der angesetzten Frist ging keine Replik beim Bundesverwaltungsgericht ein.

## I.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### 1.

**1.1.** Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. 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 schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

Im Streit liegt die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Vorinstanz) vom 24. Juni 2011. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.2.** Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der Verfügung vom 24. Juni 2011 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

**1.3.** Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

#### 2.

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

**2.1.** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt

des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 24. Juni 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329).

**2.2.** Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG auf Grund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26<sup>bis</sup> und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**2.3.** Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die 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 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 auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens 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 über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

**2.4.** Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Miss-

brauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**2.5.** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

### **3.**

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz die der Beschwerdeführerin bisher gewährte halbe Invalidenrente zu Recht aufgehoben hat.

**3.1.** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 aIVG, Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen die erforderlichen Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet und seit dem 1. April 2003 eine halbe IV-Rente bezogen. Zu prüfen ist nachfolgend, ob sich der Anspruch begründende Invaliditätsgrad in einem Mass vermindert hat, dass ihr seit dem 1. September 2011 keine Invalidenrente mehr zusteht.

**3.2.** Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verblei-

bende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

**3.3.** Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 aIVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6). Neurechtlich haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Bst. c).

**3.3.1.** Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG (Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> aIVG) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> aIVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 Prozent eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

**3.3.2.** 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 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 aIVG bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG).

**3.3.3.** Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa; RKUV 2003 U 494 S. 385 E. 4.2.1).

**3.3.4.** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1).

**3.4.** 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.

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 [heute: Bundesgericht] vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

**3.5.** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

**3.6.** 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 anspruchsbeeinflussende 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 andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

**3.7.** 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, mit weiteren Hinweisen, SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeuten 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). Das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: Bundesgericht) hat in seiner älteren Rechtsprechung jeweils festgehalten, dass ein Revisionsgrund, welcher zur Aufhebung oder Herabsetzung der Rente nach Art. 41 IVG (bzw. heute Art. 17 ATSG) führt, aktenmässig zuverlässig ausgewiesen sein muss (z.B. Urteil I 559/02 vom 31. Januar 2003 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen sowie THOMAS LOCHER, a.a.O. § 38 Rz. 6 f. und UELI KIESER, ATSG Kommentar, Rz. 16 f. zu Art. 17). Die Revisionsbestimmungen dürfen nicht als Grundlage für eine voraussetzungslose Neuprüfung des Rentenanspruchs verstanden werden (RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrevisionen, in: RENÉ SCHAFFHAUSER/Franz SCHLAURI [HRSG.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 15 mit Verweis auf BGE 112 V 371 E. 4).

**3.8.** Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich stets durch Vergleich der Sachlagen in zwei unterschiedlichen Zeitpunkten (revisionsrechtlicher Vergleichszeitraum). In Änderung einer alten Praxis hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: Bundesgericht) zuerst bezüglich der Neuanmeldung und dann auch bei der Rentenrevision (auf Gesuch hin oder von Amtes wegen) als zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades nicht mehr die erste (ursprüngliche), sondern die letzte rechtskräftige Verfügung bezeichnet, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5). Am Ende des revisionsrechtlichen Vergleichszeitraumes steht immer die angefochtene Verfügung, nicht etwa eine ihr zu Grunde liegende interne Beschlussbefassung der Verwaltung (vgl. BGE 109 V 262).

#### **4.**

Wie eingangs dargelegt, wurde der Beschwerdeführerin mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 28. Juli 2008 mit Wirkung ab dem

1. April 2003 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zugesprochen. Dieses Urteil trat in der Folge in Rechtskraft. In diesem Urteil hat das Bundesverwaltungsgericht für die Beurteilung des Invalidenrentenanspruchs auf den bis zum Zeitpunkt der damals angefochtenen Verfügung vom 1. März 2006 eingetretenen Sachverhalt abgestellt (vgl. E. 3.2. und 6.1 f. des Urteils vom 28. Juli 2008 [C-2723/2006]). Damit stellt dieser zuletzt materiell geprüfte Zeitpunkt vom 1. März 2006 vorliegend den Anfangszeitpunkt des vorzunehmenden revisionsrechtlichen Vergleichs dar. Am Ende des revisionsrechtlichen Vergleichszeitraumes steht die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2011. Im Nachfolgenden ist die Beurteilung der Vorinstanz, ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, zu überprüfen. Im Einzelnen ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den beiden Zeitpunkten vom 1. März 2006 und 24. Juni 2011 korrekt verglichen und die daraus entsprungenen Ergebnisse gehörig, ohne Missbrauch oder Überschreitung des Ermessens, gewürdigt hat.

**4.1.** Im erwähnten Urteil vom 28. Juli 2008 beurteilte das Bundesverwaltungsgericht den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin während der Zeit von April 2003 bis März 2006. Es erklärte diesbezüglich, dass im Wesentlichen auf das neurologische Gutachten von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2005 abzustellen sei (vgl. E. 5.3 des Urteils vom 28. Juli 2008 [C-2723/2006]). Gestützt auf dieses Gutachten befand das Bundesverwaltungsgericht einen Invaliditätsgrad von 50 % und sprach der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente zu. Im Laufe des Beschwerdeverfahrens hat die Vorinstanz ein weiteres Gutachten von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2007 nachgereicht, welchem eine Besserung der Beschwerden entnommen werden konnte. Das Bundesverwaltungsgericht hielt hierzu fest, es gehe nicht aus dem Gutachten hervor, dass die anspruchsbeeinflussende Besserung bereits am 1. März 2006 eingetreten sei. Es wies aber darauf hin, dass die Vorinstanz gehalten sei, ein Revisionsverfahren gemäss Art. 17 ATSG durchzuführen, sofern sie der Auffassung sei, dass bei der Beschwerdeführerin nach dem 1. März 2006 eine erhebliche, dauernde Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit eine rentenrelevante Erhöhung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Ebenfalls hielt es in diesem Zusammenhang fest, die Ärzte seien übereinstimmend zum Schluss gekommen, dass unter Durchführung geeigneter medizinischer Massnahmen eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei.

**4.2.** Im Revisionsverfahren, welches die Vorinstanz nach Rechtskraft des erwähnten Urteils des Bundesverwaltungsgerichts durchführte, liess diese den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch die ASIM begutachten. Damit sind im Nachfolgenden die Ergebnisse der Begutachtung der ASIM vom 30. Dezember 2010 zu vergleichen mit dem neurologischen Gutachten von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 8. März 2005. Zur Plausibilitätsprüfung ist das bereits im ersten Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht eingereichte, vorangehend erwähnte neurologische Gutachten von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2007 zu berücksichtigen. Dass Dr. med. O.\_\_\_\_\_ bereits die erste neurologische Begutachtung vom 8. März 2005 vorgenommen hatte und damit den früheren Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus eigener Untersuchung kannte, ist hinsichtlich der Beurteilung einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin von erheblicher Bedeutung.

**4.3.** Im neurologischen Gutachten vom 8. März 2005 gelangte Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, gestützt auf eine vollständige Anamnese, unter Berücksichtigung sämtlicher ärztlicher Berichte und Gutachten zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin zur Zeit eine 50 % Arbeitsunfähigkeit vorliege. Durch Einhaltung einer konsequent durchgeführten Behandlung sei aber zu erwarten, dass wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Der Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin leide an täglichen Genickschmerzen, ausstrahlend in die Schulterblätter und den Hinterkopf, was zur Einschränkung der Sehkraft im rechten Auge und damit verbunden zu Photophopie, Schwindel und Konzentrationsstörungen führe. Weiter habe sie seitenwechselnd Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung zum Gesäss und den Füßen. Manchmal leide sie an ausstrahlenden Schmerzen vom Genick bis zur rechten Hand. Das Elektroencephalogramm zeige bei normaler Hintergrundaktivität intermittierende, unter HV zunehmende Dysrhythmien mit Schwerpunkt teils frontal, teils rechts parasagittal, ohne eigentlichen Herdcharakter und ohne epilepsiespezifische Abläufe. Eine spezifische Aetiologie könne diesen EEG-Veränderungen nicht zugeordnet werden. Zum Teil wirkten sie zusammen mit der hochgespannten Grundaktivität etwas unreif, was aber für das Alter von 35 Jahren kaum gelten gelassen werden könne. Zum Teil wirkten sie wie eine verstärkte Alkalosereaktion. Ungewöhnlich sei aber die rechtsbetonte Einseitigkeit. Man sehe solche EEG-Veränderungen durchaus im Rahmen einer posttraumatischen Encephalose oder auch einer dysrhythmischen Migräne. Die kräftige Flickerreaktion deute auf eine vaskuläre Dysregulation, etwa im Rahmen eines

Migränemechanismus hin. Der Gutachter hielt fest, dass sämtliche angeführten Beschwerden organisch bedingt seien (HWS-Distorsion) und im Gegensatz zu den Ausführungen im Gutachten des Medizinischen Zentrums Römerhof, medizinische Begutachtungsstelle Zürich (im Folgenden: MZR) kein Primat von psychischen Störungen bestehe. Er diagnostizierte insgesamt die folgenden Diagnosen:

- Chronisches cervikovertebrales, cervicobrachiales und cervicocephales Beschwerdebild, letzteres einerseits mit Zügen von Spannungstypkopfschmerzen (mit perikranialen Weichteilschmerzen), andererseits in Form einer Migräne mit Aura,
  - bei Irritationsveränderungen von Facettengelenken und reflektorisch auch der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur,
  - mit neuropsychologischen (wahrscheinlich schmerzbedingten Minderleistungen),
  - ohne neurologische Ausfälle,
  - nach Heckkollision mit Dezelerationstraumata und milder traumatischer Hirnverletzung,
  - infolge Autoselbstunfall.
- Weiter stellte der Gutachter folgende unfallfremde Diagnosen: Chronische Sacroileitis rechts und Verdacht auf Spondylodiscitis Th11/12 und Asthma bronchiale.
- Zusammenfassend stellte er fest, dass die Beschwerdeführerin am 19. Dezember 1998 bei einem Autounfall zuerst eine heftige HWS-Distorsion infolge einer Heckkollision und anschliessend multiple Kopfkontusionen mit einer milden traumatischen Hirnverletzung erlitten habe. Im Verlaufe habe sich ein Beschwerdebild entwickelt, das durchaus dem sogenannten typischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionen und ähnlichen Verletzungen entspreche, mit Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, neuropsychologischen Ausfällen und eventuell psychischen Störungen.

**4.4.** Das Gutachtung der ASIM vom 30. Dezember 2010 stützt sich auf 33 Arztunterlagen vom 20. Januar 2008 bis zum 12. April 2010, 2 Fragebogen der Versicherten sowie weitere IV-Akten. Zusätzlich wurden sämtliche fachärztlichen Berichte von August 2007 bis August 2010 durch die ASIM direkt eingefordert. Es setzt sich zusammen aus insgesamt fünf Begutachtungen je im Fachgebiet des begutachtenden Arztes sowie einer interdisziplinären Konsens-Besprechung, in welcher die Ergebnisse der einzelnen Auswertungen diskutiert und eine gemeinsame Beurteilung ab-

gegeben wurde. Im Nachfolgenden ist der wesentlichen Inhalt der einzelnen Teilgutachten zusammenfassend wiederzugeben.

**4.4.1. Rheumatologisches Fachgutachten (Beilage 2 des Gutachtens, zusammengefasst in der Ziff. 5.1 auf S. 25 ff.):** Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt Rheumatologie / Physikalische Medizin / Rehabilitation, führt aus, die Beschwerdeführerin sei im Zeitpunkt des Unfalls in Scheidung gestanden und habe sich an ihrem damaligen Arbeitsort (im Controlling) überfordert gefühlt, was für die Nackenschmerzen eine Rolle spiele. Nachdem die Beschwerdeführerin in der Folge zwei bis drei Jahre habe hochprozentig arbeiten können, sei aus isolierter muskuloskelettaler Sicht nicht nachvollziehbar, dass nicht auch in den letzten Jahren eine Pensumerhöhung möglich gewesen sei. Es bestehe der Eindruck, die Beschwerdeführerin habe sich in den letzten Jahren ihr Leben auf der Basis einer Berufstätigkeit von durchschnittlich 20 Std. / Woche eingerichtet, was mit Blick auf die von ihr allein betreute 9-jährige Tochter durchaus verständlich sei, medizinisch (krankheitsbedingt) jedoch nicht begründet werden könne. Bezüglich der HWS-Beschwerden könnten derzeit befundlich keine Irritationszonen im Bereich der Kopfgelenke festgestellt werden, ebensowenig fände sich eine relevante muskuläre Insuffizienz. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, der Beschwerdeführerin sei aus rein rheumatologischer Sicht eine Arbeitstätigkeit zu 100 % zumutbar. Ebenfalls sei jede andere körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ebenfalls zu 100 % zumutbar. Im Haushalt ergebe sich aus rheumatologischer Sicht lediglich eine Einschränkung für körperlich schwere Arbeiten, welche auf 10 bis 20 % geschätzt werde. Die jetzige Beurteilung der gesteigerten Arbeitsfähigkeit sei bereits in früheren Arztberichten absehbar gewesen. Dr. med. L.\_\_\_\_\_ weist auf Bericht der REHA-Klinik Valens von Oktober 2002 hin, in welchem eine zukünftige Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei konsequent durchgeführter Trainingstherapie in Aussicht gestellt worden sei sowie auf die polydisziplinäre Begutachtung der medizinischen Begutachtungsstelle Zürich von Juli 2004, welche eine Invalidität verneint und die Ansicht vertreten habe, das damalige 50 % Pensum könne bei Fortführung der Therapie auf ein volles Pensum gesteigert werden.

**4.4.2. Neurologisches Fachgutachten (Beilage 3 des Gutachtens, zusammengefasst in der Ziff. 5.2 auf S. 29 ff.):** Gemäss med. pract. R. Sturzenegger, Assistenzarzt, und Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Oberarzt / Facharzt Neurologie, hätten sich keine Hinweise auf eine Affektion neuronaler Strukturen im zervikalen Bereich gefunden, das zervikozepale Schmerzsyndrom lasse sich neurologisch nicht erklären. Anamnestisch hätten sich

aktuell keine Anhaltspunkte für eine Migräne gefunden. Eine biochemische Unfallanalyse sei ihres Wissens nicht durchgeführt worden. Die Kriterien für eine leichte traumatische Hirnverletzung der Kategorie 1 seien erfüllt. Neuropsychologische respektive kognitive Defizite seien aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Aus neurologischer Sicht sei ein Endzustand erreicht und von einer weiteren ergänzenden analgetischen oder physikalischen Therapie kaum eine Besserung der Schmerzsymptomatik zu erwarten. Es bestehe aus neurologischer Sicht auf Grund der Spannungskopfschmerzen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der aktuell ausgeführten Tätigkeit als selbständiger Coach oder in einer Verweistätigkeit. Dies gelte auch für Arbeiten im Haushalt.

**4.4.3. Neuropsychologisches Fachgutachten** (Beilage 4 des Gutachtens, zusammengefasst in der Ziff. 5.3 auf S. 31 ff.): Dr. phil. Z.\_\_\_\_\_, Psychologin FSP und Dr. phil. M.\_\_\_\_\_, Leiter (...), erklären, die Teste hätten eine leichte Ermüdung gegen Ende der Untersuchung gezeigt, ansonsten bestünde ein unauffälliges Durchhaltevermögen. Die Schmerzen im Kopf-, Nacken-, Schulter- und Thoraxbereich stufen sie am Anfang zwischen 3 und 4 und am Ende bei 5 ein auf einer Skala von 0 bis 10. Bei der Erhebung des Emotionalstatus hätten sich keine Hinweise auf eine affektive Problematik oder aktuelle Belastungsfaktoren gezeigt, bei unauffälligem Wert im Depressionsfragebogen. Leicht beziehungsweise grenzwertig vermindert sei das visuelle Arbeitsgedächtnis und die phonematische Flüssigkeit bei ansonsten unauffälligen Befunden. Im Vergleich zur neuropsychologischen Untersuchung 2004 liessen sich aktuell weitaus konstantere Befunde mit Minderleistungen hauptsächlich nur in einem kognitiven Bereich (Aufmerksamkeit) objektivieren. Insgesamt konstatieren Dr. phil. Z.\_\_\_\_\_ und Dr. phil. M.\_\_\_\_\_ eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung mit Beeinträchtigungen vor allem in der Aufmerksamkeit bei anamnestisch bekannter Legasthenie, wobei davon auszugehen sei, dass diese angesichts des beruflichen Werdegangs keinen signifikanten Einfluss habe. Es sei aber eine verminderte Belastbarkeit vorhanden. Aus neuropsychologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %.

**4.4.4. Psychiatrisches Fachgutachten** (Beilage 5 des Gutachtens, zusammengefasst in der Ziff. 5.4 auf S. 33 ff.): Dr. med. K.\_\_\_\_\_, stellvertretender Oberarzt / Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und PD Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Leiter (...), kommen zum Schluss, dass im Schwerpunkt eine somatoforme Schmerzstörung vorliege sowie eine diffuse, subklinische Somatisierungsstörung (Schwindel, Taubheitsgefühle, Seh-

störungen). Die Beschwerdeführerin sei äusserst leistungsbereit, mit der Neigung, sich selbst zu überfordern. Die psychometrischen Teste seien unauffällig und es habe ein psychopathologischer Normalbefund erhoben werden können. Zur Bewältigung der wohl vorliegenden somatoformen Schmerzstörung verfüge die Beschwerdeführerin über deutliche Ressourcen. Auch aus psychiatrischer Sicht sei sie zu 100 % arbeitsfähig. Durch Psychotherapie könne sich die Lebensqualität und das subjektive Leid der Beschwerdeführerin zusätzlich reduzieren.

**4.4.5.** Insgesamt wurden damit im Gutachten die folgenden Diagnosen gestellt (Ziff. 6, S. 36 des Gutachtens):

a) Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Leichte neuropsychologische Funktionsstörung (Aufmerksamkeit), am ehesten durch das chronische Schmerzsyndrom bedingt (ICD-10: F06.7).

b) Ohne Einfluss Arbeitsunfähigkeit die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches Schmerzsyndrom Nacken und Schultergürtel (ICD-10: M79.1),
- Chronische Lumbovertebralsyndrom rechtsbetont (ICD-10: M54.5)
- Hyperlaxität (ICD-10: M35.7),
- Zervikozephalales Schmerzsyndrom mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp,
- St. n. Treppensturz am 7. Juli 1998: St. n. möglicher HWS-Distorsion,
- St. n. Autounfall am 19. Dezember 1998: St. n. HWS-Distorsion, St. n. milder traumatischer Hirnverletzung der Kategorie 1,
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

An der interdisziplinären Konsens-Besprechung vom 14. Dezember 2010 gelangten die Gutachter in Form einer Gesamtbeurteilung (Ziff. 7, S. 36 ff.) zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit für die aktuelle Tätigkeit der Beschwerdeführerin betrage auf Grund der neuropsychologischen Befunde 80 %. Für Haushaltstätigkeiten ergebe sich eine Einschränkung für körperlich schwere Arbeiten von 10 bis 20 %. Für jegliche körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Für kognitiv einfachere als die aktuell ausgeübte Tätigkeit (zum Beispiel als Sachbearbeiterin) sei sie aus neurologischer Sicht mit einer Arbeitsunfähigkeit von 10 % bei erhöhtem Pausenbedarf geringer eingeschränkt.

**4.4.6.** Neurologisches Gutachten von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2007: Dr. med. O. \_\_\_\_\_ konstatierte anfangs Jahr 2007 gegenüber seiner früheren Begutachtung vom 8. März 2005 eine gewisse Besserung, indem nicht mehr ein Dauerschmerzproblem im Vordergrund stehe, sondern es um attackenartige Beschwerden gehe, teils mit Schmerzen, teils auch mit neuropsychologischen Ausfällen, die nach einer Schmerzbehandlung verschwänden (vgl. S. 4 sowie Beantwortung der Frage 2. auf S. 5 des Gutachtens). Es bestünden zwar nach wie vor migräneartige Ausfälle, jedoch ohne durchgehendes Zervikalsyndrom. Diese Besserung sei eingetreten, obwohl die von ihm vorgeschlagenen Massnahmen nur ungenügend ergriffen worden seien. Die Arbeitsfähigkeit für die Arbeitstätigkeit als selbständige Unternehmensberaterin sei im Untersuchungszeitpunkt zu 80 % gegeben (vgl. S. 5 des Gutachtens). Offenbar impliziert Dr. med. O. \_\_\_\_\_ damit, es wäre eine weitergehende Verbesserung möglich gewesen, falls die von ihm vorgeschlagenen Behandlungsmassnahmen vollumfänglich befolgt worden wären.

## **5.**

Wie bereits vorangehend in der Erwägung 3.5 dargelegt, ist für den Beweiswert eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist. Ebenfalls sollen die Darlegung der Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet wiedergegeben werden.

Das vorliegende Gutachten der ASIM vom 30. Dezember 2010 ist äusserst umfassend und sorgfältig verfasst worden. Es besteht, wie bereits dargelegt, aus je einem rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Teilgutachten, welche ihrerseits jeweils nach Erhebung eines Allgemeinstatus sowie des entsprechenden fachlichen Status durch die jeweiligen Fachärzte erstellt wurden. Damit trägt es dem ausgeprägt interdisziplinären Charakter des beurteilten Beschwerdebildes Rechnung. Ebenfalls wurden in der Beurteilung die Vorakten, insbesondere die diversen vorliegenden medizinischen Berichte und Diagnosen, berücksichtigt. Die Darlegung der Zusammenhänge sowie die Beurteilung der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin durch die einzelnen Gutachter sind einleuchtend und die Schlussfolgerungen einlässlich und nachvollziehbar begründet. Schliesslich wurden in einem interdisziplinären Austausch die Ergebnisse der einzelnen Teilgutachten

fachlich diskutiert und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemeinsam beurteilt. Damit genügt das Gutachten der ASIM vom 30. Dezember 2010 den in der Rechtsprechung des Bundesgericht entwickelten Anforderungen an ein polydisziplinäres Gutachten (vgl. z.B. BGE 137 V 210).

In Bezug auf die Besserung des gesundheitlichen Zustands sowie die Arbeitsfähigkeit für die aktuell ausgeübte Tätigkeit gelangte Dr. med. O.\_\_\_\_\_ in seinem zweiten Gutachten vom 21. Februar 2007 zu einer ähnlichen Einschätzung, was die Richtigkeit des Gutachtens der ASIM untermauert. Damit ist folgerichtig von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in der jetzigen Tätigkeit sowie einer vollen Arbeitsfähigkeit in jeder anderen leichten, wechselbelastenden Tätigkeit auszugehen.

## 6.

Die Beschwerdeführerin bringt hiergegen vor, die Gutachter des ASIM hätten lediglich ihren nach wie vor unveränderten Zustand anders beurteilt, was keinen Revisionsgrund darstelle. Sie setzt die Diagnosen gemäss der ASIM in Vergleich mit den Diagnosen gemäss der früheren Gutachten von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 8. März 2005 sowie des MZR vom 7. Juli 2004. Im Einzelnen führt sie aus, die Gutachter würden aus rheumatologischer Sicht die Befunde gleich beschreiben wie bereits die Gutachter des MZR, weshalb die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lediglich eine andere Einschätzung sei. Aus psychiatrischer Sicht würden die Gutachter das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung bestätigen, allerdings in Abweichung der Vorgutachter die Meinung vertreten, diese sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aus neuropsychologischer Sicht werde die neuropsychologische Funktionsstörung bestätigt.

Insoweit die Beschwerdeführerin ein Vergleich mit den Diagnosen im Gutachten des MZR vom 7. Juli 2004 anstellt, verkennt sie, dass das Bundesverwaltungsgericht bereits im Urteil vom 28. Juli 2008 entschieden hat, es sei im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 8. März 2005 abzustellen. Die der Beschwerdeführerin zugesprochene und bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente basiert von daher auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 8. März 2005. Damit ist für die Vornahme des revisionsrechtlichen Vergleichs ebenfalls jenes Gutachten als Vergleichsgrundlage heranzuziehen.

Zu den Rügen im Einzelnen ist das Nachfolgende festzuhalten: Gemäss dem ASIM-Gutachten vom 30. Dezember 2010 liegt die Besserung des gesundheitlichen Zustands der Beschwerdeführerin darin, dass bezüglich der HWS-Beschwerden keine Irritationszonen im Bereich der Kopfgelenke mehr festgestellt wurden und sich keine relevante muskuläre Insuffizienz fand. Damit haben die Gutachter des ASIM die unterschiedliche rheumatologische Beurteilung im Vergleich zu dem Gutachten von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 8. März 2005 ausreichend begründet. Anders als die Beschwerdeführerin behauptet, wurde demgegenüber im früheren Gutachten Dr. med. O.\_\_\_\_\_ keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Vielmehr stellte Dr. med. O.\_\_\_\_\_ fest, dass die psychische Belastung der Beschwerdeführerin durch unfallfremde Faktoren verursacht wurde. Auch das Bundesverwaltungsgericht hat im Urteil vom 28. Juli 2008, E. 2.3.2. in fine (C-2723/2006) das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ausdrücklich in Frage gestellt. Indem die Gutachter im ASIM-Gutachten vom 30. Dezember 2010 die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung grundsätzlich anerkennen, eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit jedoch verneinen, nehmen sie gegenüber den Erwägungen im erwähnten Urteil des Bundesverwaltungsgericht vom 28. Juli 2008 keine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor.

Dass die als Unfallfolgen resultierenden gesundheitlichen Beschwerden längerfristig eine Besserung zeitigen werden, war im Übrigen bereits im Zeitpunkt der Erstbegutachtung durch Dr. med. O.\_\_\_\_\_ absehbar. So schrieb er auf der Seite 17 des Gutachtens vom 8. März 2005 zur Frage 8.1, die Arbeitsfähigkeit sollte sich unter der angezeigten Behandlung rasch auf 100 % steigern lassen. Eine gesundheitliche Besserung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit, zumindest auf 80 %, bestätigte er anschliessend in seinem zweiten Gutachten vom 21. Februar 2007. Auch das Bundesverwaltungsgericht wies bereits in der Ziff. 6.3. seines Urteils vom 28. Juli 2008 (C-2723/2006) darauf hin, dass die Ärzte übereinstimmend zum Schluss gekommen seien, unter der Durchführung geeigneter medizinischer Massnahmen sei eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

Insgesamt ist damit die Rüge der Beschwerdeführerin, der unveränderte Gesundheitszustand sei im ASIM-Gutachten anders beurteilt worden, aktenwidrig und ändert nichts an der Stringenz des ASIM-Gutachtens vom 30. Dezember 2010.

## 7.

Gemäss Art. 16 ATSG ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung sowie allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Entscheidend für die Vornahme dieses sogenannten Einkommensvergleichs ist, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Damit 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 davon müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1. mit Hinweis auf der S. 325).

**7.1.** Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 1998 gleich zwei Unfälle erlitt: Am 7. Juli 1998 ist sie eine Treppe hinuntergestürzt und in der Nacht vom 19. Dezember 1998 bei Nebel und rutschiger Fahrbahn mit dem Wagen von der Strasse abgekommen. Vor den beiden Unfällen hat sie bei der Firma G.\_\_\_\_\_ in H.\_\_\_\_\_ als Controllerin gearbeitet. Bereits zuvor war sie in einer Informatikunternehmung als Controllerin tätig, nach einem beruflichen Einstieg im Personalwesen. Nach den Unfällen hat die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben ab Juni 1999 wieder zu arbeiten begonnen, zunächst in der Schweiz und anschliessend in Deutschland. Zuletzt war sie bis September 2002 als IT-Projektleiterin, SAP HR/CO Beraterin und E-Business Managerin bei der D.\_\_\_\_\_ AG in M.\_\_\_\_\_ angestellt. Nach Aufgabe dieser Tätigkeit machte sie sich selbständig und gründete die Unternehmensberatung S.\_\_\_\_\_ (...), in der sie bis heute tätig ist.

Offenbar hat die Beschwerdeführerin damit nach Eintritt des Gesundheitsschadens kurzzeitig in einer anspruchsvollen Anstellung als IT-Projektleiterin, SAP HR/CO Beraterin und E-Business Managerin Fuss gefasst. Gemäss ihren Angaben habe es sich bei dieser Tätigkeit jedoch um eine einfachere und abwechslungsreichere Tätigkeit als die einer Controllerin gehandelt (vgl. unter persönlicher Anamnese im ASIM-

Gutachten vom 30. Dezember 2010, S. 21). Da sie sich in dieser Tätigkeit überfordert fühlte, hat die Beschwerdeführerin diese Stelle nach eigenen Angaben gekündigt und eine selbständige Tätigkeit als Coach respektive Unternehmensberaterin aufgenommen. Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, dass sie ohne Eintritt des Gesundheitsschadens heute einer anderen als der bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit als Controllerin nachgehen würde. Damit ist für die Bemessung des Valideneinkommens von der vor Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Controllerin auszugehen, wobei das zuletzt bekannte Erwerbseinkommen an die Teuerung und reale Einkommensentwicklung anzupassen und auf den zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung hochzurechnen ist.

**7.2.** Für die Bemessung des Invalideneinkommens demgegenüber ist das Einkommen zu berücksichtigen, welches die Beschwerdeführerin in einer ihr zumutbaren Arbeitstätigkeit erzielen könnte. Es ist für die Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob eine Versicherte ihre Restarbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, das heisst von der ihr verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht; vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die Versicherte durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (Erwin Murer / Hans-Ulrich Stauffer (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2010, Ziff. II.1. Bst. d zu Art. 28a IVG).

Gestützt auf das ASIM-Gutachten vom 30. Dezember 2010 steht heute fest, dass die Beschwerdeführerin für die derzeit ausgeübte selbständige Erwerbstätigkeit als Coach / Unternehmensberaterin zu 80 % arbeitsfähig ist. Das bedeutet jedoch nicht, dass zur Bemessung des Valideneinkommens das heute durch die Beschwerdeführerin in einem ca. 50 % Pensum generierte Erwerbseinkommen als selbständige Coach / Unternehmensberaterin leichthin auf ein 80 % Arbeitspensum hochgerechnet werden darf. Ebenso wenig kann das heute erzielte Erwerbseinkommen der Beschwerdeführerin unbesehen übernommen werden, scheint sich die Beschwerdeführerin doch freiwillig mit einem tieferen als dem ihr gesundheitlich zumutbaren Arbeitspensum zu begnügen. Dass sie sich als Alleinerziehende um die heute 9-jährige Tochter I. \_\_\_\_\_, geb. (...) 2003, kümmert, ist als nicht invalidisierender Faktor bei der Ermittlung des zumutbaren Einkommens nicht zu berücksichtigen, zumal die Tochter erst nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin zur Welt gekommen ist. Bei der Ermittlung des zumutbaren Einkommens ist

vielmehr von einer der Beschwerdeführerin gesundheitlich zumutbaren sowie angemessen bezahlten Arbeitsstelle auszugehen, unter der bestmöglichen Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit. Die Vorinstanz hat sich zu dieser zumutbaren Arbeit nicht geäußert.

Im ASIM-Gutachten vom 30. Dezember 2010 wird, wie bereits ausgeführt, die Arbeitsfähigkeit für die Arbeit als Coach / Unternehmensberaterin auf 80 % festgelegt, für kognitiv leichtere Tätigkeiten auf 90 % sowie für jede andere, leichte und wechselbelastete Tätigkeit auf 100 %. Eine kognitiv einfachere Tätigkeit, für welche eine Arbeitsfähigkeit von 90 % bestehe, sei zum Beispiel die einer Sachbearbeiterin. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung hätte die Beschwerdeführerin in einer Anstellung als Sachbearbeiterin mit einer erheblichen Lohnreduktion gegenüber dem massgebenden Valideneinkommen zu rechnen. In bestmöglicher Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist damit von einer Arbeitsstelle in einem 80 % Arbeitspensum gemäss den fachlichen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin auszugehen. Die heutige Beschäftigung der Beschwerdeführerin als selbständige Coach / Unternehmensberaterin weist hinsichtlich der körperlichen sowie geistigen Anforderungen ein gleichwertiges Belastungsprofil auf wie ihre frühere Tätigkeit als Controllerin. Damit ist gestützt auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im ASIM-Gutachten der Beschwerdeführerin die Wiederaufnahme der früheren Tätigkeit in einem 80 % Arbeitspensum zumutbar. Unter diesem Blickwinkel erscheint die (nicht begründete) Beurteilung von Dr. med. S. \_\_\_\_\_ des regionalen ärztlichen Diensts (im Folgenden: RAD) der Vorinstanz in der Stellungnahme vom 10. Februar 2011 gerechtfertigt, wonach die Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch einer angepassten Tätigkeit 20 % betrage.

**7.3.** Zusammenfassend bestimmt sich damit das Valideneinkommen aus dem per Juni 2011 in Bezug auf Teuerung sowie reale Einkommensentwicklung hochgerechneten Erwerbseinkommen, das die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Controllerin erzielte. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist jenes so errechnete Valideneinkommen um 20 % zu reduzieren. In Vornahme des Einkommensvergleichs resultiert damit eine Invalidität von 20 %.

## **8.**

Schliesslich ist noch der Zeitpunkt des Eintritts der gesundheitlichen Besserung und damit der Erhöhung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin festzulegen. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine gesundheitliche

Besserung dann zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird.

Dem ASIM-Gutachten vom 30. Dezember 2010 ist zu entnehmen, dass eine Besserung des gesundheitlichen Zustands der Beschwerdeführerin vorwiegend in rheumatologischer sowie neuropsychologischer Hinsicht erfolgt ist. Diese Besserung zeigt sich einerseits darin, dass bezüglich der HWS-Beschwerden keine Irritationszonen im Bereich der Kopfgelenke und keine relevante muskuläre Insuffizienz mehr festzustellen sind. Andererseits ist in neuropsychologischer Hinsicht die Beeinträchtigung im Bereich der Aufmerksamkeit nunmehr leicht bis mittelschwer zu qualifizieren und es zeigt sich das visuelle Arbeitsgedächtnis nur noch leicht beziehungsweise grenzwertig vermindert. Neu lassen sich die neuropsychologischen Minderleistungen hauptsächlich im kognitiven Bereich (Aufmerksamkeit) objektivieren, bei im Vergleich zur Untersuchung im Jahr 2004 weitaus konstanteren Befunden.

Der Beginn der Besserung demgegenüber kann weder dem ASIM-Gutachten entnommen werden, noch wird er durch den RAD-Arzt Dr. med. S. \_\_\_\_\_ mit Sicherheit bestimmt. Letzterer nimmt aus diesem Grunde in seiner Stellungnahme vom 10. Februar 2011 das aktuelle Datum als Beginn der Besserung an, weist jedoch darauf hin, dass die Besserung mit hoher Wahrscheinlichkeit schon früher (bereits im Jahre 2007) stattgefunden habe. Zu Gunsten der Beschwerdeführerin übernahm die Vorinstanz diesen Zeitpunkt ab Februar 2011 als Beginn der gesundheitlichen Besserung. Nach dem Gesagten sowie gestützt auf Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. a IVV ist gegen die Aufhebung der bisher ausgerichtete halben Invalidenrente ab September 2011 nichts einzuwenden. Es ist die angefochtene Verfügung deshalb zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

## 9.

Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfanges und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.– festgesetzt (Art. 63 Abs. 4<sup>bis</sup> VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 423.30 verrechnet. Der zuviel bezahlte Betrag von

Fr. 23.30 wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

Der unterliegenden, vertretenen Beschwerdeführerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obersiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 1 e contrario und Abs. 3 VGKE auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Der zuviel bezahlte Betrag von Fr. 23.30 wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_; Gerichtsurkunde)
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Vera Marantelli

Marion Sutter

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 12. Juni 2012