



Abteilung III
C-1046/2007
{T 0/2}

Urteil vom 08. Juli 2009

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

Parteien

A. _____,
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Rechtsberatung für
Ausländer, Go-Re-Ma,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente, Revisionsgesuch, Verfügung
vom 31. Januar 2007

Sachverhalt:**A.**

Frau A. _____, geboren am (...) 1944, ist serbische Staatsangehörige und arbeitete vom 1. März 1989 bis 31. März 1995 u.a. als Raumpflegerin in der Schweiz (act. 5). In dieser Zeit zahlte sie die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 11. April 1991 erlitt die Versicherte als Mitfahrerin eines Personenwagens einen Verkehrsunfall in der Schweiz. Sie erlitt massive Quetschungen und Schürfwunden am linken Knie, linken Oberschenkel und an linker Schulter, Prellungen an Stirne, posttraumatische Kopfschmerzen und Zeichen einer *Commotio cerebri* (act. 1). Infolge eines Rückfalls (act. 6) setzte die Versicherte ihre Arbeit als Raumpflegerin ab dem 12. Februar 1995 aus (act. 7). Die SUVA leistete für die Schulterbeschwerden links als Folge des Unfalls vom 11. April 1991 die gesetzlichen Versicherungsleistungen ab dem 12. Februar 1995. Die Beschwerden an der Halswirbelsäule seien unfallfremd (act. 14).

B.

Am 18. September 1995 stellte die Versicherte ein erstes Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung (Berufsberatung, Umschulung und Rente) wegen chronischer, therapieresistenter linksseitiger Schulterbeschwerden und Beschwerden an der Halswirbelsäule (HWS; act. 5). Die IV-Stelle Z. _____ ordnete diverse medizinische und wirtschaftliche Abklärungen an.

Am 12. Februar 1996 verfügte die SUVA die Ausrichtung einer Invalidenrente ab 1. Januar 1996 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 20% und eine Integritätsentschädigung (act. 41). Die Einsprache (act. 42 und 46) wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 8. April 2007 (act. 54) ab. Die dagegen beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Z. _____ erhobene Beschwerde (act. 55) wurde mit Urteil vom 31. März 1999 (act. 70) abgewiesen.

C.

Am 30. Juni 1996 erlitt die Versicherte einen Auffahrunfall in einem Personenwagen. Sie erlitt eine *Commotio cerebri* sowie eine erneute Traumatisierung der HWS. Die Beschwerdeführerin war in der Folge bis zum 31. Oktober 1996 vollständig arbeitsunfähig (act. 55).

D.

Mit Verfügung vom 20. September 1996 lehnte die IV-Stelle Z._____ das Gesuch der Versicherten aufgrund eines Invaliditätsgrades von lediglich 23% ab (act. 48).

Auch ein erneutes Gesuch um Leistungen der IV der Versicherten vom 8. Juni 1998 (eingegangen bei der IV-Stelle Z._____ am 18. Juni 1998; act. 60) lehnte die IV-Stelle Z._____ nach diversen medizinischen Abklärungen mit Verfügung vom 14. Oktober 1999 ab. Die Abklärungen hätten ergeben, dass seit dem Verfügungserlass vom 20. September 1996 keine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei (act. 81).

Eine beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Z._____ eingereichte Beschwerde vom 23. Oktober 1996 (act. 49) gegen die Verfügung der IV-Stelle Z._____ vom 20. September 1996 (act. 48) liess die Versicherte am 13. Oktober 1999 zurückziehen (act. 82).

E.

Die Versicherte stellte am 6. Juni 2000 (eingegangen bei der IV-Stelle Y._____ am 8. Juni 2000) ein neues Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung wegen Rücken- und Gelenkleiden seit 3 Jahren (act. 97). Mit Schreiben vom 23. Juni 2000 wurde die Versicherte darauf aufmerksam gemacht, dass ein erneutes Rentengesuch begründet werden müsse, d.h. es müsse glaubhaft gemacht werden, dass sich die Invalidität in einer für den Rentenanspruch massgebenden Weise geändert habe (act. 98). In der Folge reichte die Versicherte einige Arztzeugnisse ein (act. 99, 100). Der von der IV-Stelle Y._____ beauftragte Dr. med. B._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, erstellte am 1. November 2001 ein psychiatrisches Gutachten zum Gesundheitszustand der Versicherten (act. 119) und kam zum Schluss, der Versicherten. Sie sei aus psychiatrischer Sicht zu 30-50% arbeitsunfähig und zusammenfassend mit den rheumatologischen Befunden zwischen 30-50% arbeitsfähig. Eine genauere Einschätzung der Möglichkeiten sei nicht möglich.

F.

Per 31. Dezember 2000 kehrte die Versicherte nach Serbien zurück (act. 109), weshalb neu die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) zuständig wurde (act. 140).

G.

Die IVSTA verfügte am 30. Juli 2002 den Anspruch der Versicherten auf eine halbe Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 52% (act. 143).

H.

Nach einem Revisionsgesuch der Versicherten vom 11. September 2003 (nicht in den Akten; siehe act. 152) verfügte die IVSTA am 26. März 2004 neu und anerkannte den Anspruch der Versicherten auf eine Dreiviertelsrente ab dem 1. Januar 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 60% (act. 153).

I.

Am 13. April 2006 liess die Versicherte erneut ein Revisionsgesuch einreichen (act. 158). Sie begründete das Gesuch damit, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der letzten Verfügung wesentlich verschlechtert habe und legte dem Gesuch diverse Arztberichte und Röntgenbilder bei (act. 154-157). Die IV-Ärztin beurteilte die neuen Unterlagen und kam in ihrem Bericht vom 12. Januar 2007 (act. 163) zum Schluss, dass die geklagte Verschlechterung der Versicherten auf den Angaben der Patientin beruhe, ohne objektives Korrelat. Es könne nicht von einer Verschlechterung ausgegangen werden. Mit Vorbescheid vom 22. Januar 2007 teilte die IVSTA mit, dass sie nicht in der Lage sei das Revisionsgesuch zu prüfen, da die zugestellten Unterlagen nicht auf eine Änderung in erheblicher Weise schliessen lassen würden (act. 164). Der Vertreter der Versicherten hielt in seiner Eingabe vom 24. Januar 2007 (act. 165) fest, dass er mit dem Vorbescheid nicht einverstanden sei und dass aus den zugestellten medizinischen Unterlagen klar eine Verschlechterung hervorgehe. Die IVSTA verfügte am 31. Januar 2007 (act. 166), die zugestellten Unterlagen liessen nicht auf eine Änderung des Gesundheitszustandes schliessen, welche den Grad der Invalidität in erheblicher Weise verändern würde. Sie sei somit nicht in der Lage, das Revisionsgesuch zu prüfen.

J.

Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) liess am 8. Februar 2007 eine Beschwerde gegen diese Verfügung beim Bundesverwaltungsgericht einreichen. Sie beantragte, die Verfügung der IVSTA vom 31. Januar 2007 sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen, oder die Sache sei erneut abzuklären. Sie begründete ihre Beschwerde damit, dass bereits Dr. med. B._____, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Gutachten vom 1. November 2001 aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30-50% festgestellt habe. Seitdem habe sich der psychische und physische Gesundheitszustand der Versicherten wesentlich verschlechtert, was aus den Berichten der serbischen Spezialärzte von Februar und März 2006 ersichtlich sei. Diese Ärzte würden von einer mindestens 70%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche (leichtere und schwere) Tätigkeiten ausgehen.

K.

Die IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) führte in ihrer Vernehmlassung vom 22. März 2007 aus, dass es sich aus ihrer Sicht bei der Verfügung vom 31. Januar 2007, entgegen der Bezeichnung als Nichteintretensverfügung, in der Sache um eine das Revisionsgesuch abweisende Verfügung handle. Sie habe zusätzlich zu den von der Versicherten eingereichten medizinischen Unterlagen auch noch wirtschaftliche Informationen eingeholt, und der ärztliche Dienst sei anschliessend aufgrund einlässlicher Prüfung zur Feststellung gelangt, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit gegenüber der Vorbeurteilung feststellbar sei. Es seien allein die schweizerischen Rechtsnormen massgebend. Die IV-Ärztin habe die neuen medizinischen Unterlagen äusserst sorgfältig beurteilt und sei zum Ergebnis gelangt, dass bezüglich der Arbeitsunfähigkeit unveränderte Verhältnisse festzustellen seien. Die Vorinstanz beantragte die Abweisung der Beschwerde.

L.

In ihrer Replik liess die Beschwerdeführerin anfügen, dass die Beurteilung nicht nur durch eine Ärztin des ärztlichen Dienstes hätte erfolgen dürfen, sondern in Anbetracht der verschiedenen Beschwerden die Beurteilung der Fachgruppe eingeholt hätte werden müssen oder eine multidisziplinäre Untersuchung in der Schweiz hätte erfolgen müssen. Es sei zudem zu begründen, wieso die Beurteilungen der serbischen Spezialärzte nicht anerkannt worden seien.

M.

Der mit Verfügung vom 23. April 2007 eingeforderte Kostenvorschuss von CHF 300.- leistete die Beschwerdeführerin innert der gesetzten Frist.

N.

Mit Verfügung vom 25. Juni 2007 teilte die Instruktionsrichterin den

Parteien die Zusammensetzung des Spruchkörpers mit. Eine Änderung des Spruchkörpers erfolgte mit Verfügung vom 22. Juni 2009.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]).

Die angefochtene Verfügung ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG), und die Beschwerdeführerin hat den einverlangten Kostenvorschuss innert der gesetzten Frist bezahlt (Art. 64 Abs. 4 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundes-

gesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.5 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

1.6 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.

2.1 Die Vorinstanz hat mit Verfügung vom 31. Januar 2007 der Formulierung nach einen Nichteintretensentscheid und damit einen formellen Entscheid gefällt.

Aufgrund der Aktenlage ist jedoch davon auszugehen, dass die Vorinstanz materielle Abklärungen getroffen hat, indem sie bei der Versicherten und beim regionalen ärztlichen Dienst Berichte eingeholt hat. Die Vorinstanz machte mit Vernehmlassung vom 22. März 2007 selbst geltend, dass die Eintretensvoraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV entgegen ihrer ursprünglichen Begründung in der Verfügung vom 31. Januar 2007 gegeben waren, und dass sie das Gesuch der Beschwerdeführerin materiell geprüft habe. Auch die Beschwerdeführerin hat ausschliesslich Rechtsbegehren in der Sache gestellt. Es ist somit davon auszugehen, dass die Vorinstanz einen abweisenden Sachentscheid aufgrund einer materiellen Prüfung getroffen hat. Deshalb ist im vorliegenden Verfahren nicht die Frage des Eintretens streitig und damit zu prüfen, sondern ob die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Recht keine Erhöhung der bisherigen

Dreiviertelsrente zugesprochen hat (BGE 117 V 8 E. 2 b/aa und cc, BGE 109 V 262 E. 2a).

2.2 Die Beschwerdeführerin hat gerügt, die Vorinstanz habe die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2007 mangelhaft begründet; allein schon aus diesem Grund sei die angefochtene Verfügung aufzuheben. Damit hat die Beschwerdeführerin implizit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs gerügt.

Der Nichteintretensentscheid der Vorinstanz war an sich angemessen begründet. Wie oben dargelegt, handelt es sich richtigerweise jedoch nicht um einen (formellen) Nichteintretensentscheid, sondern um einen (materiellen) abweisenden Entscheid in der Sache. Dies hat die Beschwerdeführerin bzw. ihr rechtskundiger Vertreter allerdings nicht gerügt.

Es käme vorliegend einem unnützen prozessualen Leerlauf gleich, wenn die angefochtene Verfügung lediglich wegen der falschen Formulierung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurück gewiesen werden müsste, damit diese ihre Verfügung als Entscheid in der Sache neu formuliere und begründe, und wenn die Beschwerdeführerin anschliessend diese neue Verfügung nochmals beim Bundesverwaltungsgericht anzufechten hätte. Daher wird die angefochtene Verfügung nachfolgend mit der substituierten Begründung der fehlenden Anspruchsvoraussetzung in der Sache geprüft.

3.

Vorab ist zu prüfen, welche materiellen Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

3.1 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

3.2 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige der Republik Serbien und lebt im heutigen Serbien. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, BGE 122 V 382 E. 1, BGE 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Vorliegend findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen.

4.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen, vgl. auch THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 489 Rz. 20).

Im Rentenrevisionsverfahren ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung massgeblich, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Im vorliegenden Revisionsverfahren wird somit der rechtserhebliche Sachver-

halt durch die Verfügung vom 26. März 2004 (act. 153) einerseits und die Verfügung vom 31. Januar 2007 (act. 166) andererseits bestimmt. Es wird daher zu prüfen sein, ob zwischen dem 26. März 2004 und dem 31. Januar 2007 eine anspruchsbeeinflussende Änderung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

4.1 Am 1. Januar 2003 sind die Bestimmungen des ATSG sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Nicht anwendbar sind hingegen die Änderungen des ATSG vom 6. Oktober 2006 und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008), da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5).

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

4.2 Im vorliegenden Verfahren finden jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung vom 26. März 2004 in Kraft gestanden sind. Am 1. Januar 2004 sind die Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (IVV; SR 831.201; 4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859) in Kraft getreten. Somit sind vorliegend für die Prüfung des gel-

tend gemachten Anspruchs diese Fassungen des IVG und der IVV anwendbar. Für die Zeit vor Inkrafttreten der genannten Erlasse richtet sich ein allfälliger Anspruch nach altem Recht. Die Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind hingegen nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist.

4.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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.

Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Bundesgericht (vormals EVG) stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Seit Inkrafttreten des FZA können indes Angehörige von EU-Staaten sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen.

4.4 Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Be-

rufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 508 ff. E. 4, 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

4.5 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2000, I 520/99).

5.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch

zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a [= ZAK 1985 S. 462 E. 4A]).

6.

Eine Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich ändert (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich ist unter revisionsrechtlichen Aspekten die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2 b mit Hinweisen).

6.1 Es gilt zu beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Überprüfungszeitraum vom 26. März 2004 (letzte materielle Verfügung) bis 31. Januar 2007 (angefochtene Verfügung) in rentenrelevantem Ausmass verschlechtert hat.

6.1.1 Grundlage für die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 26. März 2004 bildeten folgende Unterlagen:

- Dr. med. C._____, Fachärztin orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in ihrem Arztbericht vom 12. September 2003 (act. 144) fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem Verkehrsunfall ihren Arm nicht über die horizontale Position heben könne. Aktuell leide sie u.a. an kontinuierlichen Schmerzen im Bereich des Nackens, an Kopfschmerzen und manchmal an Bewusstlosigkeit. Des Weiteren habe sie Schmerzen im Schulterbereich sowohl beim Ruhen wie auch unter Belastung. Es bestehe eine starke Bewegungs-

einschränkung in alle Richtungen im Bereich des Halses, vorherrschend bei Bewegungen nach hinten. Sie sei nicht in der Lage, Auto zu fahren, eine Anhöhe hinaufzusteigen, sich zu beugen etc. Die aktuelle radiologische Untersuchung habe eine Verschlechterung gezeigt gegenüber dem Bericht vor einem Jahr.

- Dr. med. D._____, Neuropsychiater, führte in seinem Bericht vom 17. September 2003 (act. 145) aus, die Beeinträchtigungen hätten sich in den letzten Monaten intensiviert und es sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Patientin feststellbar. Diagnostiziert werden könne eine Insuffizienz V-B intermittens, cervikabrachiales Syndrom links ohne Symptome, Status nach Distorsion vertikal, cervical und hyperextensiv, starke cervikale Spondylosis, Cephalea nach Trauma, psychoorganisches Syndrom nach Trauma, „Laesio n cochlearis bill precip l dex“. Die neurologischen Symptome würden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einem mittleren Schweregrad beeinflussen, mit einer Tendenz der Verschlechterung. Die psychischen Störungen hätten eine Veränderung in der psychischen Struktur der Patientin herbeigeführt. Seit 1991 bestünden Ängste starker Intensität in Verbindung mit den Verletzungen und der Ungewissheit der Heilung. Mit der Zeit seien daraus sekundäre Ängste geworden mit depressivem Schwerpunkt, mit einem klinischen Bild eines chronischen posttraumatischen Psychosyndroms begleitet von einer depressiven Polarisierung. Eine unästhetische Narbe sei im Bereich der Schulter als Folge einer Operation wegen Muskelhypothrophie vorhanden, wobei es sich um ein leichtes bis mittleres Leiden handle.
- Dr. med. E._____, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle, Facharzt Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 27. November 2003 ein cervicospondylogenes Syndrom linksbetont bei degenerativen Veränderungen der HWS, muskulärer Dysbalance und Status nach HWS Traumata 1991/ 1996, lumbovertebrales Schmerzsyndrom, Periarthropathia humeroscapularis links, operiert wegen Impingement im März 1995, depressive Entwicklung. Die Beschwerden hätten sich von Seiten der HWS verstärkt. Die Patientin klagt über starke Kopfschmerzen, Abnahme des Gehörs, Schwindel sowie Schmerzen im Bereich der HWS und des linken Armes. Ebenso habe die depressive Symptomatik zugenommen. In den Berichten würden aber auch eine Vielzahl von altbekannten Beschwerden und Befunden wiederholt. Die Verschlechterung

rung sei dokumentiert in den Berichten vom 12. September 2003 und hätten v.a. in den letzten Monaten zugenommen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage unter Berücksichtigung der Verschlechterung und des zeitlichen Ablaufs 60% ab dem 1. Juni 2003 in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsangestellte. In einer Verweistätigkeit mit leichten sitzenden Aktivitäten, eventuell mit wechselnder Position, wäre sie noch zu 50% arbeitsfähig, z.B. im Billettverkauf (act. 147, 148, 150).

6.1.2 Grundlage für die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2007 bildeten folgende Unterlagen:

- Dr. med. F._____, Spezialarzt für chirurgische Orthopädie und Traumatologie, berichtete am 28. Februar 2006, über die Jahre habe eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Patientin stattgefunden. U.a. bestehe beim Abtasten der Wirbelsäule ein diffuses Schmerzempfinden. Die Beweglichkeit des Halses sei schwer und schmerzhaft eingeschränkt, insbesondere bei der Bewegung nach rechts und links. Hypotrophie deltoideus der linken Schulter (act. 154).
- Dem Bericht vom 1. März 2006 des Spitals G._____ in X._____ (RS), spezialisiert für Chirurgie, Name des Arztes unleserlich, betreffend den Color duplex scann der Hauptarterien des Halses, ist die Diagnose Insuffizienz der Hirngefäße zu entnehmen. Des Weiteren werden die genauen Bewegungseinschränkungen der Beschwerdeführerin im Bereich des Halses und der Arme aufgeführt (act. 155).
- Im Bericht des Neurologen des Spitals G._____, Name des Arztes unleserlich, vom 1. März 2006, ist festgehalten, dass die Patientin an häufigen Kopfschmerzen, Halsschmerzen bei Bewegungen, Schwindel und Vergesslichkeit leide. Psychisch sei nichts Spezielles feststellbar. Diagnostiziert wurde ein „Sy vertiginosum obs. Cephalaea sympt“ (act. 156).
- Dr. med. H._____, Spezialarzt für physikalische Medizin und Traumatologie, diagnostizierte am 20. März 2006 eine zervikale Spondylose, „Contractura art. humeroscapularis l. sin., post operationem a.a. X.“ (act. 157).

- Dr. med. I. _____, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 12. Januar 2007 die von ihr zur Kenntnis genommenen aktenkundigen Arztberichte seit 1995 auf und fasste die Diagnosen zusammen: chronisches Cervikalsyndrom bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen (M 47.8; Spondylarthrose, Spondylose, Uncarthrose, Discarthrose) ohne radikuläre Symptomatik; eingeschränkte Schulterbeweglichkeit (M 75.0) links mit/bei Status nach Schulterkontusion 1991, Status nach subacromialer Défilé-Erweiterung am 30. März 1995 und leichter Muskelhypotrophie infolge Nichtgebrauchs; Status nach reaktiver Depression (F 32.2), anhaltende somatoforme Schmerzstörung, arteriosclerotische Veränderungen Arteriacarotis beidseits ohne haemodynamisch relevante Stenosen, Schwerhörigkeit, chronische Cephalea und Schwindel. Die Röntgenbilder (Schulter li ap, HWS in 2 Ebenen) von 2006 würden zu den Bildern von 2003 keine wesentliche Zunahme der Veränderungen zeigen. Von Seiten der Schulter sei keine Verschlechterung festzustellen. Die Bewegungseinschränkung betrage seit 1995 praktisch durchgehend eine Einschränkung der Elevation und Abduktion zwischen 80° und 90°. Die leichte Muskelhypotrophie sei bei erhaltenen, seitengleichen Reflexen auf den mangelnden Gebrauch zurückzuführen und bestehe ebenfalls mindestens seit 2003. Die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule seien bereits 1995 dokumentiert worden. Das Fortschreiten der radiologischen Veränderungen sei zu erwarten gewesen. Allerdings bestehe keine neurologische Ausfall-Symptomatik und somit keine Einschränkung für eine adaptierte leichte Tätigkeit. Die geklagte Verschlechterung der Symptomatik beruhe auf den Angaben der Patientin ohne objektives Korrelat. Es könne nicht von einer Verschlechterung ausgegangen werden (act. 163).

7.

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen

und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

7.1 Die Berichte geben ein vollständiges Bild über die gesundheitlichen Schäden der Beschwerdeführerin wieder und gestatten eine zuverlässige Beurteilung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Auf die von der Beschwerdeführerin vorgeschlagene eventuelle nochmalige Begutachtung ist daher in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen) zu verzichten.

7.2 Die Kurzatteste der serbischen Ärzte sind nicht umfassend; sie führen entweder lediglich die Diagnose oder die Bewegungseinschränkungen auf. Die Arbeitsunfähigkeit wird nicht thematisiert. Es wird nur oberflächlich und ohne grosse Begründung festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand der Patientin in den letzten Jahren verschlechtert habe. Inwiefern und in welchem Ausmass wird nicht beschrieben. Ihr Beweiswert ist daher gering.

Die Ärztin des RAD verfasste ihre Stellungnahme vom 12. Januar 2007 in Kenntnis der Anamnese und zeigte die Zusammenhänge der relevanten Arztberichte auf. Ihre Schlussfolgerungen sind begründet, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei. Diese Stellungnahme entspricht den rechtlichen Anforderungen an ein Beweismittel mit erhöhtem Beweiswert. Es ist auf diese Stellungnahme abzustützen.

7.3 Insgesamt kommt das Gericht deshalb zum Schluss, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) zwischen der letzten materiellen Überprüfung vom 26. März 2004 und der Verfü-

gung vom 31. Januar 2007 keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist und weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50% in Verweisungstätigkeiten bestand.

8.

Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

9.

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

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Sie werden auf Fr. 300.-- festgelegt. Es erfolgt eine Verrechnung mit dem bereits einbezahlten Kostenvorschuss.

10. Der unterliegende Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 VGKE e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Entschädigungsanspruch (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 300.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...)
- das Bundesamt für Sozialversicherung

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Christine Schori Abt

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 hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: