



---

Abteilung III  
C-1442/2013

## Urteil vom 26. Januar 2015

---

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Nicolai Fullin, Advokat,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,  
Verfügung vom 11. Februar 2013.

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

Die schweizerische Staatsangehörige A.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: Beschwerdeführerin), geboren am (...) 1966, trat gemäss Arbeitsvertrag mit der B.\_\_\_\_\_ AG, Y.\_\_\_\_\_, per 4. März 1996 in den Dienst der Arbeitgeberin als Barangestellte (IV-act. 3.7, Seite 3 f.). Ab 1. Oktober 2001 war sie bei der gleichen Arbeitgeberin als Kinobetriebsleiterin angestellt (IV-act. 3.7, Seite 1 f.). Im Kündigungsschreiben der B.\_\_\_\_\_ AG vom 25. März 2003 wurde festgehalten, eine weitere Beschäftigung im Betrieb sei aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich. Trotz einer Arbeitsreduktion von 50 % habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin der Tätigkeit hinter der Bar nicht gewachsen sei. Daher sah sich die Arbeitgeberin veranlasst, das Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2003 aufzulösen (IV-act. 3.7, Seite 5). Im Juni 2003 startete die Beschwerdeführerin einen Arbeitsversuch im Service, der nach zwei Wochen wegen einer Schmerzzunahme abgebrochen werden musste (IV-act. 1.46, Seite 4).

**B.**

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 18. Juli 2003 (Eingangsdatum) wegen Rückenschmerzen infolge einer Diskushernie zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ an (IV-act. 1.54). Mit Schreiben vom 25. Juli 2003 bestätigte die Sozialversicherungsanstalt D.\_\_\_\_\_ den Empfang der Anmeldung (IV-act. 1.53). Im Bericht vom 20. August 2003 hielt die praktische Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin habe keinen Beruf erlernt. Zuletzt habe sie für längere Zeit in einem Kinobetrieb am Buffet gearbeitet, wo sie oft auch schwere Lasten wie Harassen habe heben müssen. Aufgrund von vielen Arbeitsausfällen sei die Kündigung erfolgt. Die Tätigkeit als Serviceangestellte im Juni 2003 habe sie einstellen müssen, nachdem unerträgliche Rückenschmerzen aufgetreten seien, die auf höhere Schmerzmitteldosen nicht mehr angesprochen hätten (IV-act. 1.49).

**C.**

Die IV-Stelle des Kantons D.\_\_\_\_\_ liess die Beschwerdeführerin in der Folge zweimal von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, begutachten. Die erste Begutachtungsuntersuchung erfolgte am 24. November 2003 (IV-act. 1.46). Vom 10. Mai 2004 bis zum 11. Juni 2004 wurde (...) eine berufliche Abklärung (BEFAS) durchgeführt (IV-act. 1.28). Die zweite Begutachtungsuntersuchung bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_ erfolgte am

14. Dezember 2004 (IV-act. 1.15). In Kenntnis der diskrepanten Ergebnisse der BEFAS hielt er an seiner bisherigen Einschätzung fest, wonach der Beschwerdeführerin auch eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Heben von Gewichten über zehn Kilogramm lediglich in einem Pensum von 50 % zumutbar sei (IV-act. 1.15, Seite 8 f.). Mit zwei Verfügungen vom 9. März 2005 sprach die IV-Stelle D.\_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin für den Dezember 2003 eine halbe Rente und mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente zu (IV-act. 1.11, Seite 1 ff.). Zugleich wurde für den Sohn der Beschwerdeführerin eine IV-Kinderrente gesprochen. Die IV-Stelle D.\_\_\_\_\_ orientierte sich dabei an der Leistungsfähigkeit, wie sie von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ beschrieben wurde. Sie gewährte bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads einen zusätzlichen Abzug vom Invalideneinkommen von 10 % (IV-act. 1.11, Seite 5). Die beiden Verfügungen sind unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

#### **D.**

Mit Fragebogen an die Beschwerdeführerin vom 6. Februar 2006 überprüfte die IV-Stelle D.\_\_\_\_\_ den Leistungsanspruch auf die Invalidenrente (IV-act. 1.8). Zudem wurde bei der behandelnden Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ein Arztbericht eingeholt, in dem diese am 24. Mai 2006 einen stationären, nicht besserungsfähigen Gesundheitszustand mit unverminderter Schmerzmedikation angab (IV-act. 1.6). Mit Mitteilung vom 12. Juni 2006 bestätigte die IV-Stelle D.\_\_\_\_\_ den Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (IV-act. 1.3). Infolge eines Wohnortwechsels von Z.\_\_\_\_\_ nach Y.\_\_\_\_\_ trat die IV-Stelle D.\_\_\_\_\_ die Zuständigkeit mit Schreiben vom 18. August 2006 an die IV-Stelle des Kantons C.\_\_\_\_\_ ab und überwies die Akten (IV-act. 1.1). Später verlegte die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz nach Frankreich (...).

#### **E.**

Mit Fragebogen vom 1. Juni 2011 überprüfte die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ den Rentenanspruch erneut (IV-act. 7). Die Beschwerdeführerin gab darin an, sie sei bei der Hausärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in Behandlung. Am Morgen brauche sie etwa drei Stunden, bis sie beweglich sei. Wenn sie zu lange Haushaltsarbeiten ausführe, habe sie danach drei bis vier Tage Schmerzen. Sie beschränke sich auf täglich zwei Stunden Haushaltsarbeit. Ansonsten würden die Schmerzen zu stark werden. Auf die Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (*im Folgenden: RAD*; IV-act. 15) veranlasste die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ eine Begutachtung der Beschwerdeführerin bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, Physikalische

Medizin und Rehabilitation (IV-act. 16). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ gab im Gutachten vom 28. Juni 2012 (IV-act. 18) an, aufgrund der bekannten pathomorphologischen Veränderungen, welche im Moment kaum symptomatisch seien, bestehe eine Leistungsminderung von maximal 20 %. Sowohl in der angestammten Tätigkeit als Kinobetriebsleiterin als auch in einer angepassten Verweistätigkeit betrage die Mindestarbeitsfähigkeit 80 %. Diese Einschätzung sei rückwirkend ab Ende 2005 bzw. ab Anfang 2006 gültig (IV-act. 18, Seite 17). Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ stellte die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 30. Juli 2012 (IV-act. 20) die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht.

#### **F.**

Am 28. August 2012 teilte die Beschwerdeführerin der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ telefonisch mit, sie sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden (IV-act. 21). Am 13. September 2012 meldete sich die Beschwerdeführerin beim Einwohneramt C.\_\_\_\_\_ an. Dort wurde sie unter der Adresse (...), Y.\_\_\_\_\_, registriert (vgl. den Niederlassungsausweis in BVGer act. 1, Beilage). Mit Schreiben vom 20. September 2012 zeigte Advokat lic. iur. Nicolai Fullin der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ an, dass er zur Vertretung der Beschwerdeführerin bevollmächtigt sei (IV-act. 22 f.). Mit Schreiben vom 18. Oktober 2012 nahm Advokat Nicolai Fullin innert der gesetzten Frist zum Vorbescheid Stellung (IV-act. 26). Mit Schreiben vom 14. November 2012 teilte der Rechtsvertreter mit, seine Klientin sei neu Patientin bei Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen (IV-act. 31). Unter Hinweis auf dessen weitere medizinische Abklärungen bat er um ein Zuwarten mit dem Erlass der Verfügung. Mit einem Schreiben, das auf den 7. Dezember 2012 datiert wurde, reichte der Rechtsvertreter einen Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2013 nach (IV-act. 35). In der Folge holte die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ bei Dr. med. I.\_\_\_\_\_ den Radiologiebefund vom 12. Dezember 2012 ein (Magnetresonanztomographie [MRT] der Lendenwirbelsäule vom 11. Dezember 2012; IV-act. 38). Dort findet sich folgende Beurteilung: Degenerative dehydratative Diskopathie LWK 4 / 5 und LWK 5 / SWK 1 mit geringer degenerativer Retrolisthesis LWK 4. Flache dorsomediale subligamentäre Bandscheibenherniation LWK 4 / 5 und LWK 5 / SWK 1 mit jeweils relativer Enge der lateralen Recussuseingänge L 5 bzw. S 1; am ausgeprägtesten sei der Befund in Höhe LWK 5 / S 1 auf der linken Seite mit mutmasslicher Affektion der linken Nervenwurzel S 1. Der Radiologiebefund wurde anschliessend zur medizinischen Beurteilung dem RAD vorgelegt, der dadurch die im Gutachten

von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (IV-act. 18) erhobene verbesserte Klinik bestätigt sah (IV-act. 39).

### **G.**

Mit Verfügung vom 11. Februar 2013 hob die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; *im Folgenden*: Vorinstanz) die Invalidenrente auf Ende des Folgemonats März auf. Einer Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen. Zudem wurde eine Arbeitsvermittlung angeboten. Die Vorinstanz führte zur Begründung im Wesentlichen aus, im Rahmen des Revisionsverfahrens habe eine Verbesserung des Gesundheitszustands ab dem Jahr 2006 festgestellt werden können. Sowohl die bisherige Tätigkeit als Kinobetriebsleiterin als auch jede andere angepasste, leichte bis mittelschwere Tätigkeit könne ganztags mit einer Leistungsminderung von 20 % ausgeübt werden. Als angepasste Tätigkeiten würden beispielsweise Kontroll-, Sortier- oder Überwachungstätigkeiten sowie einfache Lager-, Reinigungs- oder Montagearbeiten in Frage kommen. Aus dem Einkommensvergleich, der unter Verweis auf die Einschätzung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ mit Bezug auf das Jahr 2006 erfolgte, resultierte eine Erwerbseinbusse von 36 %. Ein Leidensabzug wurde der Beschwerdeführerin verweigert (IV-act. 46, Seite 13 ff.).

### **H.**

Gegen diese Verfügung liess die Beschwerdeführerin, erneut vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 18. März 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben. Die Beschwerdeführerin beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Die Vorinstanz sei zu verpflichten, die Dreiviertelsrente weiterhin auszurichten. Eventualiter sei die Vorinstanz zu verpflichten, zukünftig mindestens eine Viertelsrente zu leisten. Es sei die unentgeltliche Prozessführung mit dem unterzeichneten Advokaten als Rechtsvertreter zu bewilligen. Die Beschwerdeführerin rügte in formeller Hinsicht, die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ habe bei der Anordnung des Gutachtens die zehntägige Frist zur Stellungnahme gar nicht erst abgewartet, bevor sie den Auftrag an Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vergeben habe. Auf sein Gutachten könne infolge der Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht abgestellt werden. Die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ habe im Revisionsverfahren bewusst einen anderen Gutachter als den vorbegutachtenden Dr. med. G. \_\_\_\_\_ gewählt, um ein für sie günstigeres Resultat zu erwirken. Die Auftragserteilung sei willkürlich erfolgt. Ein solches Vorgehen verdiene keinen Schutz. Zur materiellen Begründung führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, gemäss dem Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2013 (IV-act. 35) habe sich seit der Begutachtung von Dr. med.

G.\_\_\_\_\_ in den Jahren 2003 und 2004 keine Änderung des Gesundheitszustands eingestellt. Im Gegensatz zum Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (IV-act. 18) basiere der Befund von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ auf dem neuen MRT-Bericht vom 12. Dezember 2012 (IV-act. 38). Da Dr. med. H.\_\_\_\_\_ kein aktueller MRT-Bericht vorgelegen habe, könne nicht unbeschrieben auf sein Gutachten abgestellt werden. Der Auswertung des MRT-Berichts vom 12. Dezember 2012 durch einen Allgemeinmediziner des RAD (IV-act. 39) komme gleichfalls nicht erhöhte Beweiskraft zu. Der Nachweis für eine zwischenzeitliche Verbesserung des Gesundheitszustands könne daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht werden. Im Übrigen wies die Beschwerdeführerin darauf hin, das Valideneinkommen sei bis ins Jahr 2012 zu indexieren, während das Invalideneinkommen bis ins Jahr 2011 der Teuerung anzupassen sei. Zudem habe die Vorinstanz zu Unrecht einen Leidensabzug vom Invalideneinkommen verweigert. In Anbetracht der konkreten Umstände, wie der langjährigen Betriebszugehörigkeit, sei zwingend ein Leidensabzug zu gewähren (BVGer act. 1). Mit Schreiben vom 19. April 2013 liess die Beschwerdeführerin dem Bundesverwaltungsgericht ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege samt Unterlagen zugehen (BVGer act. 3).

#### **I.**

Mit der Vernehmlassung vom 23. Mai 2013 beantragte die Vorinstanz unter Verweis auf eine Stellungnahme der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ vom 17. Mai 2013 die Abweisung der Beschwerde. Die angefochtene Verfügung sei mit keinem formellen Mangel behaftet und auch inhaltlich korrekt. Der vormalige Gutachter Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sei zum Zeitpunkt der Auftragserteilung nicht verfügbar gewesen. Die Beschwerdeführerin habe im Vorfeld keine Ausstandsgründe gegen Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vorgebracht, obwohl sie dazu Gelegenheit gehabt habe. Das von ihm verfasste Gutachten sei lege artis erstellt worden. Die gesundheitliche Verbesserung sei schlüssig ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin habe ihrerseits ebenfalls eine gesundheitliche Verbesserung berichtet. Beim Einkommensvergleich habe man praxisgemäss auf den Zeitpunkt der gesundheitlichen Veränderung abgestellt. Ein leidensbedingter Abzug sei nicht angebracht (BVGer act. 4).

#### **J.**

Mit Zwischenverfügung vom 28. Mai 2013 hiess das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut. Der Beschwerdeführerin wurde antragsgemäss Advokat Nicolai Fullin als amtlicher Anwalt beigeordnet (BVGer act. 5).

**K.**

In der Replik vom 15. Juli 2013 hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Rechtsbegehren fest. Unter Bezugnahme auf einen Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2013 wurde wiederum geltend gemacht, eine Verbesserung des Gesundheitszustands sei nicht eingetreten. Die klinischen und bildgebenden Abklärungsergebnisse würden die geäußerten Schmerzen objektivieren. Die Begutachtung bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_ sei zufällig zu einem beschwerdearmen Zeitpunkt erfolgt. Unter Arbeitsbelastung müsse mit einer erneuten Schmerzzunahme gerechnet werden. Somit sei es unumgänglich, die Verwertbarkeit der postulierten Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu überprüfen. Die Vorinstanz habe im Revisionsverfahren berufliche Massnahmen weder durchgeführt noch auch nur angeboten. Vor der Abklärung der Eingliederungsfähigkeit könne die Aufhebung der Invalidenrente nicht erfolgen. Ferner wurde beantragt, die Kosten des Berichts von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2013 im Betrag von Fr. 80.- der Vorinstanz aufzuerlegen. Der betreffende Bericht habe einen wesentlichen Einfluss auf das Resultat des Beschwerdeverfahrens (BVGer act. 9).

**L.**

Mit Duplik vom 9. September 2013 hielt die Vorinstanz unter Beilage einer Stellungnahme der IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ vom 29. August 2013 an ihrem Abweisungsantrag fest. Der Arztbericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2013 sei nicht geeignet, das schlüssige Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in Frage zu stellen. Die beantragte Kostenübernahme von Fr. 80.- lehne man deshalb ab. Die Vermutung, es könne bei einer erneuten arbeitsbedingten Belastung eine Exazerbation der lumbalen Beschwerdesymptomatik auftreten, sei weder ausgewiesen noch nachvollziehbar. Die Frage nach der Verwertbarkeit einer vollen Arbeitsfähigkeit bei einer Leistungsminderung von 20 % stelle sich bei einer 46-jährigen, ungelerten Frau nicht. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt würden der Beschwerdeführerin Stellen mit dem zumutbaren Anforderungsprofil offenstehen. Die Beschwerdeführerin sei zur Selbsteingliederung verpflichtet (BVGer act. 11).

**M.**

Mit Triplik vom 27. September 2013 nahm die Beschwerdeführerin zur Duplik der Vorinstanz Stellung. Zudem wurde dem Bundesverwaltungsgericht die Honorarnote für die Vertretung im Beschwerdeverfahren zur Prüfung eingereicht (BVGer act. 13). Mit Quadruplik vom 30. Oktober 2013 hielt die Vorinstanz unter Beilage eines Schreibens der IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ an ih-

rem Abweisungsantrag fest (BVGer act. 15). Mit Verfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 6. November 2013 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer act. 16). Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

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

### **1.**

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.2** Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; Kognition, vgl. BENJAMIN SCHINDLER, *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49). 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). Im Rahmen seiner Kog-

nition kann es 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; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

## **2.**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

**2.1** Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IV-STA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist *in casu* nicht gegeben (Art. 32 VGG). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

**2.2** Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressatin durch die angefochtene Verfügung in besonderer Weise berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 ATSG). Sie ist zur Beschwerde legitimiert.

**2.3** Die angefochtene Verfügung datiert vom 11. Februar 2013 und wurde dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 14. Februar 2013 zugestellt. Die dreissigtägige Beschwerdefrist begann daher am 15. Februar 2013 zu laufen. Das Ende der Beschwerdefrist fiel auf den 16. März 2013 und damit auf einen Samstag. Die Beschwerdeschrift wurde am darauffolgenden Montag, 18. März 2013, aufgegeben und ging am 19. März 2013 beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 1). Die Beschwerde wurde fristgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG und Art. 38 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 60 ATSG).

**2.4** Die Beschwerde erhält einen Antrag und eine Begründung und wurde vom bevollmächtigten Advokaten Nicolai Fullin unterschrieben. Die Ausfertigung der angefochtenen Verfügung wurde beigelegt (BVGer act. 1, Beilage). Die Beschwerde wurde damit formgerecht eingereicht (Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

### 3.

Vorweg ist von Amtes wegen darüber zu befinden, ob die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA zum Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig war. Die Beschwerdeführerin rügt im vorliegenden Verfahren die fehlende Zuständigkeit der IVSTA nicht.

**3.1** Gemäss Art. 55 Abs. 1 IVG ist in der Regel die IV-Stelle zuständig, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen. Nach Art. 88 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) werden die Revisionsverfahren von jener IV-Stelle durchgeführt, die bei Eingang des Revisionsgesuches oder bei der Wiederaufnahme des Verfahrens von Amtes wegen nach Art. 40 IVV für den Fall zuständig ist. Nach Art. 40 Abs. 1 Bst. a IVV ist die IV-Stelle zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben. Für im Ausland wohnende Versicherte ist nach Art. 40 Abs. 1 Bst. b IVV – unter Vorbehalt der speziellen Regelung für Grenzgänger – die IV-Stelle für Versicherte im Ausland zuständig. Laut Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle unter Vorbehalt der Absätze 2<sup>bis</sup> bis 2<sup>quater</sup> im Verlauf des Verfahrens erhalten. Verlegt eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz im Ausland hat, während des Verfahrens ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Wohnsitz in die Schweiz, so geht die Zuständigkeit nach Art. 40 Abs. 2<sup>ter</sup> IVV auf die IV-Stelle über, in deren Tätigkeitsbereich die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Wohnsitz hat.

**3.2** Im vorliegenden Fall wurde das gesamte Revisionsverfahren von der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ durchgeführt. Sie holte namentlich den Revisionsfragebogen ein, veranlasste die rheumatologische Begutachtung bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und kündigte in Absprache mit dem RAD vorbescheidswise die Einstellung der Invalidenrente an. Einzig die angefochtene Verfügung wurde dann von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen. Die Beschwerdeführerin hatte ihren Wohnsitz zu Beginn des Revisionsverfahrens im Juni 2011 noch im französischen X.\_\_\_\_\_. In der Folge meldete sie sich am 13. September 2012 und demzufolge einige Monate vor Erlass der strittigen Verfügung vom 11. Februar 2013 beim Einwohneramt C.\_\_\_\_\_ an. Dort wurde sie unter der Adresse (...), Y.\_\_\_\_\_, registriert (vgl. den Niederlassungsausweis in BVGer act. 1, Beilage). Diese Adresse wurde auch im Einwandschreiben vom 18. Oktober 2012 (IV-act. 26, Seite 1 ff.) und im Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung im Vorbescheidverfah-

ren (IV-act. 26, Seite 7 ff.) angegeben. Dessen ungeachtet blieb die Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung bis zum Versand der angefochtenen Verfügung unter der vormaligen Adresse im französischen X.\_\_\_\_\_ erfasst. Nachdem die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz während des laufenden Revisionsverfahrens in die Schweiz zurückverlegte, wäre gemäss Art. 88 Abs. 1 IVV i.V.m. Art. 40 Abs. 2<sup>ter</sup> IVV die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ zum Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig gewesen.

**3.3** Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist die von einer örtlich unzuständigen IV-Stelle erlassene Verfügung in der Regel nicht nichtig, sondern bloss anfechtbar. Aus prozessökonomischen Gründen kann die Beschwerdeinstanz von der Aufhebung der Verfügung einer unzuständigen IV-Stelle (namentlich der IVSTA) und von der Überweisung der Sache an die zuständige (kantonale) IV-Stelle absehen. Voraussetzung ist allerdings, dass die fehlende Zuständigkeit nicht gerügt wird und dass aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 8/02 vom 16. Juli 2002 E. 2.4 i.V.m. E. 1.1, I 232/03 vom 22. Januar 2004 E. 4.1 und 4.2 und I 19/05 vom 29. Juni 2005 E. 2.6 m.w.H.).

**3.4** Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die fehlende Zuständigkeit der Vorinstanz nicht gerügt, auch im Verfahren vor der Vorinstanz nicht. Eine Überweisung der Sache an die IV-Stelle des Kantons C.\_\_\_\_\_ wurde ebenfalls zu keinem Zeitpunkt beantragt. Nachdem nun aber - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache ohnehin nicht abschliessend entschieden werden kann, ist die angefochtene Verfügung bereits mangels Zuständigkeit der IVSTA aufzuheben und die Sache an die zuständige kantonale IV-Stelle zu überweisen.

#### **4.**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze zur Prüfung der Rentenaufhebung im Revisionsverfahren darzustellen.

**4.1** Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Bürgerin und hat seit September 2012 ihren Wohnsitz wieder in der Schweiz (vgl. den Niederlassungsausweis in BVGer act. 1, Beilage). Bei dieser Sachlage bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein auf Grund der

schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der IVV.

**4.2** Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2013 in Kraft standen. Es handelt sich dabei insbesondere um das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 (AS 2011 5659; 6. IV-Revision) und die IVV in der entsprechenden Fassung.

**4.3** Weiter sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. und 6. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

**4.4** Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

**4.5** Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

**4.6** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

## **5.**

**5.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin 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). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist 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 gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

**5.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**5.3** Im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung im erwerblichen oder im Aufgabenbereich) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 und das Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2).

**5.4** Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02). Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen (URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, Rz. 490). Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. Urteil des BGer 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 3.4.2.3; Urteil des BGer 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1).

**5.5** Bei einer in Aussicht genommenen Einstellung bzw. Herabsetzung einer bisher ausgerichteten Leistung trägt diejenige Partei die Beweislast, welche daraus Rechte ableiten will. Dies ist in der Regel der Versicherungsträger (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 40 mit Hinweis auf Kranken- und Unfallversicherung: Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 U 206 S. 329, 1992 U 142 S. 76; vgl. auch BGE 121 V 208 E. 6a). Ergibt die Beweiswürdigung, dass eine rentenaufhebende Tatsachenänderung nicht bewiesen ist, trägt daher der Versicherungsträger die Folgen der Beweislosigkeit (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 25, Rz. 1538). Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Ein-

wände entgegenstehen (UELI KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 30; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68, Rz. 43 ff.).

## 6.

**6.1** 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. Auflage, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG vom 20. Juli 2000, I 520/99).

**6.2** 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). 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). Die Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

**6.3** Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

**6.4** 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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches 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 (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

**6.5** Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen).

**6.6** Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Facharztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Grundsätzlich aber darf und soll der Richter bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

## **7.**

Umstritten und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Revisionsverfahren zu Recht aberkannt hat.

**7.1** Die Vorinstanz begründet die Einstellung der Dreiviertelsrente im Wesentlichen mit einer anspruchserheblichen Verbesserung des Gesundheitszustands ab 2006, welche sich aus dem Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2012 ergebe (IV-act. 18). Die Beschwerdeführerin rügt in formeller Hinsicht, die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ habe bei der Anordnung des Gutachtens die zehntägige Frist zur Stellungnahme gar nicht erst abgewartet, bevor sie den Auftrag an Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vergeben habe. Auf sein Gutachten könne infolge der Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht abgestellt werden. Die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ habe im Revisionsverfahren bewusst einen anderen Gutachter als den vorbegutachtenden Dr. med. G.\_\_\_\_\_ gewählt, um ein für sie günstigeres Resultat zu erwirken. Die Auftragserteilung sei willkürlich erfolgt. Ein solches Vorgehen verdiene keinen Schutz.

**7.2** Die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ gab der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 26. April 2012 (IV-act. 17) den Namen und die Adresse der begutachtenden Facharztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_ bekannt. Zugleich wurde die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen, dass triftige Einwendungen gegen die begutachtende Person und allfällige Gegenvorschläge innert zehn Tagen einzureichen seien. Dieses Vorgehen entspricht Art. 44 ATSG und der

damals gültigen Randziffer 2077 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI, Stand am 1. Januar 2012), das für die Vorinstanz verbindlichen Charakter hat. Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin vermag deshalb nicht zu überzeugen. Zwar trifft es zu, dass die Auftragsvergabe an Dr. med. H. \_\_\_\_\_ mit einem Schreiben erfolgte, das ebenfalls vom 26. April 2012 datiert (IV-act. 16). Massgeblich ist jedoch, dass die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin Gelegenheit gab, gegen die begutachtende Person triftige Einwendungen vorzubringen und allfällige Gegenvorschläge einzureichen. Die Beschwerdeführerin wurde somit in diesem Punkt das rechtliche Gehör gewährt. Trotz des Hinweises im Schreiben vom 26. April 2012 (IV-act. 17) hat die Beschwerdeführerin in der Folge keinen Einwand gegen Dr. med. H. \_\_\_\_\_ erhoben. Sie hat innert der zehntägigen Frist auch nicht Dr. med. G. \_\_\_\_\_ als möglichen Gutachter vorgeschlagen. Daher durfte die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ annehmen, dass die Beschwerdeführerin mit der Auftragserteilung an Dr. med. H. \_\_\_\_\_ einverstanden war. Der Zeitpunkt der Auftragserteilung ist demgegenüber bloss von untergeordneter Bedeutung und vermag keine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu bewirken. Bei rechtzeitiger Eingabe triftiger Einwendungen oder eines Gegenvorschlags hätte die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ die Wahl des Gutachters nochmals prüfen und den Auftrag allenfalls zurückziehen und anderweitig vergeben müssen.

**7.3** Aufgrund der Aktenlage finden sich keine Anhaltspunkte, die die Unabhängigkeit und Objektivität von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in Zweifel ziehen würden. Die fachliche Eignung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zur Beantwortung der gutachterlichen Fragen ist in Anbetracht seiner Qualifikation als Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH unbestritten. Die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ weist in der Vernehmlassung vom 17. Mai 2013 (BVGer act. 4) zudem zu Recht darauf hin, dass mit der Auftragserteilung an Dr. med. H. \_\_\_\_\_ kein wesentlicher Nachteil verbunden war. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ erstattete seine zwei Gutachten (IV-act. 1.46 und 1.15) bereits in den Jahren 2003 und 2004, weshalb er zum Zeitpunkt der Auftragsvergabe im April 2012 kaum mehr über detaillierte Vorkenntnisse hinsichtlich der Krankheitsgeschichte verfügt haben dürfte. Ebenso trifft es zu, dass nicht in jedem Fall der vorbegutachtende Arzt mit der Erstellung eines Verlaufsgutachtens beauftragt werden muss. Ferner spielte bei der Auftragsvergabe der Umstand eine Rolle, dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_ von Mai bis Juli 2012 wegen einer Krankheit keine Gutachten erstellen konnte (vgl. IV-act. 27 und 47). Unter diesen Vorzeichen ist nicht von einer willkürlichen Auftragsvergabe auszugehen. Im Bereich der Invalidenversicherung

besteht weder Anspruch auf eine externe Begutachtung noch auf einen Gutachter nach Wahl (BGE 135 V 465 E. 4).

**7.4** Die formellen Rügen der Beschwerdeführerin verfangen nach dem Gesagten nicht. An dieser Stelle ist allerdings festzustellen, dass es sich beim Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2012 (IV-act. 18) um ein nach dem alten Verfahrensstandard in Auftrag gegebenes Gutachten handelt. Die im Grundsatzurteil BGE 137 V 210 statuierten Beteiligungsrechte der versicherten Person, welche nach BGE 139 V 349 auch bei einer monodisziplinären Begutachtung zu beachten sind, wurden nicht gewährt (vgl. zum neuen Verfahrensstandard die Randziffer 2080 ff. KS VI, Stand am 21. August 2012). Insbesondere teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin einzig Name, Adresse und Telefonnummer des Gutachters schriftlich mit (IV-act. 17). Der Fragekatalog an den Experten (IV-act. 16) wurden ihr hingegen nicht unterbreitet. Ebenso wenig wurde die damals anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, gegen die massgebenden Kenndaten der Begutachtung Einwendungen zu erheben oder Zusatzfragen zu formulieren. Eine Verfügung wurde zu keinem Zeitpunkt erlassen. Die Tatsache, dass die Auftragsvergabe nach dem alten Verfahrensstandard erfolgte, führt nicht dazu, dass bereits aus formellen Gründen nicht auf das Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ abgestellt werden könnte. Der Verletzung der Verfahrensgarantien ist vielmehr im Rahmen der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen (vgl. Urteile des BGer 9C\_942/2011 vom 6. Juli 2012 E. 5.2 und 9C\_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 3.3). In der speziellen Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen (vgl. dazu BGE 135 V 465 E. 4). Daher genügen schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, um eine neue Begutachtung oder ergänzende Abklärungen anzuordnen (vgl. BGE 139 V 99 E. 2.3.2 mit Hinweisen).

## **8.**

In materieller Hinsicht ist Folgendes festzustellen:

**8.1** Zur Prüfung der Frage, ob die Vorinstanz das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu Recht bejaht und gestützt darauf die Dreiviertelsrente mit Wirkung per Ende März 2013 aufgehoben hat, ist der medizinisch dokumentierte Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der ersten Rentenverfügungen vom 9. März 2005 (IV-act. 1.11) zu vergleichen

mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 11. Februar 2013 (IV-act. 41).

**8.2** Nebenbei ist anzumerken, dass im Jahr 2006 ein erstes Revisionsverfahren durchgeführt wurde. Im Zuge dieses Verfahrens füllte die Beschwerdeführerin den Fragebogen vom 6. Februar 2006 aus (IV-act. 1.8) und die Vorinstanz holte einen Verlaufsbericht bei der behandelnden Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ein (IV-act. 1.6). Nachdem seitens der Beschwerdeführerin und der behandelnden Ärztin ein unveränderter Gesundheitszustand angegeben wurde, bestätigte die Vorinstanz mit Mitteilung vom 12. Juni 2006 den Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (IV-act. 1.3). Weiterführende medizinische und erwerbliche Abklärungen wurden damals nicht vorgenommen. Eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades fand im ersten Revisionsverfahren mithin nicht statt. Die Mitteilung vom 12. Juni 2006 ist deshalb nicht als Vergleichsbasis zu berücksichtigen.

### **8.3**

**8.3.1** Die erstmalige Rentenzusprache mit den beiden Rentenverfügungen vom 9. März 2005 (IV-act. 1.11) erfolgte auf der Grundlage der beiden Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 28. November 2003 (IV-act. 1.46) und vom 20. Dezember 2004 (IV-act. 1.15). Er nannte als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumboradikuläres Reizsyndrom links (vgl. zur genauen Diagnosestellung IV-act. 1.46, Seite 6) bzw. ein lumbospondylogenes Syndrom links mit zeitweilig radikulärer Reizung links (vgl. zur genauen Diagnosestellung IV-act. 1.15, Seite 6). In seinem zweiten Gutachten kam Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass sich anlässlich der ersten klinischen Untersuchung (im Jahr 2003) eine Instabilität mit Aufrichteschmerz und Hochkletterphänomen gezeigt habe. Zudem habe sich in Funktionsaufnahmen eine leichte Instabilität auf der Höhe L4 / L5 gezeigt. Die Beschwerden seien erklärbar gewesen. Dieser Befund habe sich nun bei der zweiten Begutachtung (im Jahr 2004) bestätigt. Es würden Bewegungseinschränkungen bestehen, wenn auch ohne aktuelle radikuläre Zeichen. Voraussichtlich sei die erhebliche Osteochondrose L4 / L5 klinisch für die Beschwerden verantwortlich. Die Befunde seien konklusiv. Die Beschwerdeführerin würde eine Dauermedikation mit Tramal benötigen. Es sei lediglich eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Heben von Gewichten über zehn Kilogramm bei einem reduzierten Arbeitspensum von 50 % zumutbar (IV-act. 1.15, Seite 6 ff.). Diese Einschätzung wurde in

Kenntnis der diskrepanten Ergebnisse der BEFAS abgegeben, in der eine adaptierte Leistungsfähigkeit von 80 bis 100 % festgestellt wurde (IV-act. 1.28, Seite 9).

**8.3.2** Im ersten Gutachten vom 28. November 2003 führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zu den Möglichkeiten der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen, Hilfsmittel oder berufliche Umschulung unter anderem aus, die Arbeitsfähigkeit könne durch entsprechende Massnahmen theoretisch verbessert werden, wahrscheinlich aber nur in einem geringen Ausmass. Die Beschwerdeführerin habe keinerlei konservative Physiotherapie gehabt. Allerdings müsse davon ausgegangen werden, dass die eigentliche Therapie zur Stabilisation im Sinne einer Kräftigung der Rücken- und abdominalen Muskulatur möglicherweise an der radikulären Reizung scheitern werde. Ein konservativer Therapieversuch zur Steigerung der Lebensqualität sei wünschenswert. Bei Versagen einer konservativen Therapie müsse eine Operation zumindest diskutiert werden, wobei sich die Beschwerdeführerin davor fürchte. Hilfsmittel seien keine indiziert (IV-act. 1.46, Seite 8).

## **8.4**

**8.4.1** Die revisionsweise Renteneinstellung mit Verfügung vom 11. Februar 2013 (IV-act. 41) erfolgte auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2012. Er nannte als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Syndrom, bestehend seit über zehn Jahren, mit / bei Status nach mediolinkslateralem Bandscheibenvorfall L4 / L5 (MRT vom 26. August 2002), mit / bei degenerativen Veränderungen im Sinne von Osteochondrosen und Spondylosen sowie Spondylarthrosen L4 / L5 und L5 / S1, mit / bei möglichem Zustand nach lumboradikulärem Reizsyndrom links (IV-act. 18, Seite 13). Gemäss Dr. med. H.\_\_\_\_\_ konnte anlässlich der Begutachtung vom 11. Juni 2012 eine Verbesserung des Gesundheitszustands festgestellt werden. Aufgrund seiner Befunderhebung kam er zum Schluss, dass insbesondere keine radikuläre Schmerzsymptomatik mehr ausgemacht werden könne. Eine diskogen bedingte Schmerzsymptomatik könne ohnehin nicht zehn Jahre lang dauern. Rückwirkend ab Ende 2005 bzw. ab Anfang 2006 sei von einer verbesserten Leistungsfähigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin sei zwar für Arbeiten in gebückter Haltung, mit Heben von schweren Lasten oder mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule ungeeignet. Die von ihr gemachte Angabe, wonach sie eine Stunde lang stehen und sitzen, zwei

Stunden laufen und für kurze Zeit zehn Kilogramm heben könne, lasse jedoch auf eine respektable Leistungsfähigkeit schliessen. Die pathomorphologische Veränderung an der Lendenwirbelsäule würde eine gewisse Beeinträchtigung des Leistungsvermögens von maximal 20 % bewirken. Dies gelte sowohl mit Blick auf die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin in einem Kinobetrieb als auch für eine adaptierte, rückschonende Tätigkeit. Die Leistungsminderung solle für kürzere Arbeitszeiten und vermehrte Pausen dienen (IV-act. 18, Seite 14 ff.).

**8.4.2** Die Beschwerdeführerin teilte bei der rheumatologischen Begutachtung vom 11. Juni 2012 mit, sie habe seit 2005 keine Therapien mehr besucht. Die Therapien seien nicht mehr nötig. Früher sei sie demgegenüber regelmässig zur Chiropraktik und Akupunktur gegangen. Auch die Physiotherapie sei seit längerer Zeit eingestellt. Sie gehe nun oft mit ihrem Schäferhund spazieren, was ihr gut tun würde. Als Schmerzmittel habe sie für längere Zeit Tramal mit einer Gesamttagesdosis von über 200 mg eingenommen. Sie habe dieses Medikament allerdings seit zwei Jahren nicht mehr genommen. Sie habe aus der Tramalbehandlung sukzessive aussteigen können. Gegenwärtig nehme sie noch zwei bis drei Tabletten Irfen (600 mg) in der Woche, wobei sie früher viel mehr habe einnehmen müssen. Eine weitere Schmerzmedikation würde sie nicht benötigen (IV-act. 18, Seite 9 f.).

**8.4.3** Die Beschwerdeführerin gab gegenüber Dr. med. H. \_\_\_\_\_ weiter an, dass die Rückenschmerzen während den letzten sieben Jahren im Vergleich mit der Situation 2003 bis 2005 deutlich regredient seien. Am Rücken habe sie immer latente Schmerzen, welche allerdings erträglich seien. Im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule verspüre sie manchmal eine Verspannung der Muskulatur. Die Schmerzen im linken Bein seien ebenfalls zurückgegangen bzw. weitestgehend verschwunden. Am linken Bein bestehe zurzeit kein Dauerschmerz. Gelegentlich würden Schmerzen schubweise nach bestimmter respektive vermehrter Belastung auftreten (z.B. nach Reinigungsarbeiten, Ausflügen, Heben von schweren Lasten, Arbeiten in gebeugter Haltung). An den oberen Extremitäten und am rechten Bein habe sie keine Beschwerden zu vermelden. Aktuell seien die Schmerzen aushaltbar (IV-act. 18, Seite 9 f. sowie Seite 13 f.).

**8.5** Der Vergleich der Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und Dr. med. H. \_\_\_\_\_ spricht für eine Verbesserung des Gesundheitszustands. Das Rückenleiden respektive die damit verbundene Schmerzsymptomatik ha-

ben sich nicht nur aus Sicht des Gutachters, sondern auch nach dem subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin verbessert. Die Schmerzmedikation konnte in den vergangenen Jahren wesentlich reduziert werden. Namentlich das starke Schmerzmittel Tramal wird von der Beschwerdeführerin heute nicht mehr eingenommen. Zudem finden mittlerweile keine regelmässigen Therapien mehr statt. Während die Beschwerdeführerin früher regelmässig zur Physiotherapie, Chiropraktik und Akupunktur ging, erfolgen heute lediglich noch zwei Arztkonsultationen im Jahr (IV-act. 18, Seite 14). Folgt man den Angaben im Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, ist die Beschwerdeführerin im Alltag durch das Rückenleiden trotz reduzierter Schmerzmedikation und eingestellter Therapiebemühungen nicht gravierend eingeschränkt. So konnte sie namentlich selbständig den Haushalt in einem zweistöckigen Einfamilienhaus führen, das Einkaufen erledigen und in der Freizeit mit ihrem Schäferhund spazieren gehen (IV-act. 18, Seite 10). Die Beschwerdeführerin hält sich selber für arbeitsfähig. Nach eigenem Bekunden wäre bei einer entsprechenden Arbeitsqualität eine rücken schonende Tätigkeit mit einem Pensum von acht Stunden pro Tag möglich (IV-act. 18, Seite 17).

## **9.**

Das Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2012 weist einige Widersprüchlichkeiten und Ungereimtheiten auf und wurde nicht lege artis verfasst, was zur Folge hat, dass an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen erhebliche Zweifel anzumelden sind.

**9.1** Gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen gilt die konventionelle Röntgenaufnahme als Standarduntersuchung. In der Regel werden Untersuchungen der zur Diskussion stehenden Regionen wiederholt, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als sechs Monate sind. Bei stabilem Beschwerdebild und gemäss Akten unverändertem klinischen Befund reichen auch ältere konventionelle Aufnahmen aus. Zusatzuntersuchungen werden nur zwecks Diagnosesicherung durchgeführt. (Die Leitlinien sind abrufbar unter [http://www.rheumanet.ch/download/Content\\_filebase/AttachmentDocument/leitlinienzurbegutachtungrheuma-unfallfolgen.pdf](http://www.rheumanet.ch/download/Content_filebase/AttachmentDocument/leitlinienzurbegutachtungrheuma-unfallfolgen.pdf); besucht am 30. Dezember 2014). Der Gutachter sollte die ganze Röntgenserie vor sich haben und diese durchsehen. Er muss die Bilder selbst befunden und gegebenenfalls ausmessen. Ein Facharzt ist für sein eigenes Gebiet sein eigener Röntgenologe (HERMANN FREDENHAGEN, Das ärztliche Gutachten, 3. Auflage, S. 100). Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hat sich anlässlich seiner Begutachtung am 11. Juni 2012

auf Röntgenbilder aus dem Jahr 2003 abgestützt (IV-act. 18, Seite 2), obwohl er nicht von einem stabilen Beschwerdebild, sondern von einem verbesserten Beschwerdebild ausging. Weshalb von konventionellen Röntgenaufnahmen als Standarduntersuchung abgesehen wurde, wird vom Gutachter nicht schlüssig dargelegt.

**9.2** Die Beschwerdeführerin weist zu Recht darauf hin, dass der Radiologiebefund vom 12. Dezember 2012 zur MRT der Lendenwirbelsäule (IV-act. 38) von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ nicht gewürdigt wurde. Die MRT der Lendenwirbelsäule erfolgte zwar erst am 11. Dezember 2012 (IV-act. 38), weshalb sie im Gutachten vom 28. Juni 2012 nicht gewürdigt werden konnte. Die fachärztliche Würdigung der Bildgebung durch einen unabhängigen Gutachter wäre aber ungeachtet dessen angezeigt gewesen, zumal im Radiologiebefund eine mutmassliche Affektion der linken Nervenwurzel S 1 berichtet wird. Die blossе Auswertung des aktenkundigen MRT-Berichts durch einen Allgemeinmediziner des RAD (IV-act. 39) vermag die Befundung der jeweiligen Bildgebung durch einen Rheumatologen nicht zu ersetzen.

**9.3** Die behandelnde Ärztin, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, führte im Arztbericht vom 24. Mai 2006 sinngemäss aus, die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter wechselnd starken Schmerzen von Seiten ihres lumboradikulären Schmerzsyndroms links. Sie habe auch immer wieder ausstrahlende Schmerzen in das linke Bein. Sie brauche eine regelmässige Basis-schmerztherapie von Tramal und bei stärkeren Schmerzen zwischendurch Tramal Tropfen. Sie mache regelmässig Akupunktur. Sie arbeite als Hausfrau. Sie müsse regelmässig ihre Position ändern (abwechselnd Sitzen, Liegen, Stehen). Sie mache Spaziergänge mit ihrem Hund. Sie könne aber nicht mehr so lange Spazieren gehen wie früher, da sie Rückenschmerzen bekomme und dann eine Ruhepause brauche (IV-act. 1.6). Dessen ungeachtet führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten aus, die Einschätzung eines verbesserten Leistungsvermögens sei rückwirkend ab Ende 2005 bzw. ab Anfang 2006 gültig. Die Beschwerdeführerin habe ihren Angaben zufolge eine seit sieben Jahren bestehende Verbesserung und Regredienz abgrenzen können. Mit dieser zeitlichen Festlegung nimmt der Gutachter einen Widerspruch mit der Auskunft der behandelnden Ärztin in Kauf, der ihm in Kenntnis der Vorakten hätte auffallen müssen. Mit der echtzeitlichen, plausiblen Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat er sich nicht befasst, obwohl deren Bericht vom 24. Mai 2006 unter den Vorakten erwähnt wurde (IV-act. 18, Seite 7). Nachdem dort eine unverminderte

Schmerzmedikation und die Inanspruchnahme alternativer Therapieformen berichtet wurde, ist der gutachterlichen Einschätzung in diesem Punkt nicht zu folgen. Die angebliche Verbesserung ab Ende 2005 bzw. ab Anfang 2006 ist aktenwidrig und nicht nachvollziehbar. Diese Diskrepanz ist nicht zuletzt auch deshalb von massgeblicher Bedeutung, weil die gutachterliche Zeitangabe zu einem Einkommensvergleich mit Bezug auf das Jahr 2006 führte, was nach dem Gesagten falsch ist.

**9.4** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ gab in seinem Gutachten an, die angestammte Tätigkeit für die B. \_\_\_\_\_ AG und insbesondere die seinerzeit ausgeübte Leitungsfunktion sei der Beschwerdeführerin zu hundert Prozent zumutbar (IV-act. 18, Seite 17). Die somatische Belastung dieser Tätigkeit sei gemäss der Schilderung der Beschwerdeführerin eher marginal gewesen. Mehrheitlich habe sie organisatorische und Kontrollaufgaben ausgeführt (IV-act. 18, Seite 16). Diesbezüglich ist fraglich, ob der Gutachter das Belastungsprofil der Tätigkeit als Kinobetriebsleiterin richtig einschätzte. Aufgrund des Arztberichtes von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 20. August 2003 (IV-act. 1.49) hätte ihm weiter bekannt sein müssen, dass diese Funktion auch das Heben von oft auch schweren Lasten wie zum Beispiel Harassen beinhaltete. Diese Auskunft ist plausibel, da der betreffende Kinobetrieb Bar und Buffet umfasste. Obwohl auch der Bericht vom 20. August 2003 unter den Vorakten erwähnt wurde (IV-act. 18, Seite 3), berief sich der Gutachter in der Folge ausschliesslich auf die Eigenangaben der Beschwerdeführerin, ohne diese kritisch zu würdigen. Nachdem nicht anzunehmen ist, dass sich eine Kinobetriebsleiterin im Regelfall auf Leitungs- und Kontrollaufgaben beschränken kann, bleiben Zweifel, ob die gutachterlicherseits zugebilligte Leistungsminderung von maximal 20 % dem Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin angemessen ist.

**9.5** Im Fragebogen vom 1. Juni 2011 (IV-act. 7) gab die Beschwerdeführerin an, sie sei bei der Hausärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in Behandlung. Am Morgen brauche sie etwa drei Stunden, bis sie beweglich sei. Wenn sie zu lange Haushaltsarbeiten ausführe, habe sie danach drei bis vier Tage Schmerzen. Sie beschränke sich daher auf täglich zwei Stunden Haushaltsarbeit. Ansonsten würden die Schmerzen zu stark werden. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ gab demgegenüber im Gutachten an, die Beschwerdeführerin klage über Schmerzen im Rücken und im linken Bein bei Reinigungsarbeiten, die sie im zweistöckigen Einfamilienhaus vornehme. Sie fühle sich im Haushalt aber nicht behindert und gehe auch selber einkaufen. Lediglich beim Tragen der Wäsche nehme sie die Hilfe ihres Freundes in Anspruch (IV-act. 18, Seite 14). Auf die morgendliche Bewegungseinschränkung, für

die die Beschwerdeführerin immerhin eine Dauer von drei Stunden angab (IV-act. 7), kam der Gutachter nicht zu sprechen. Auch die zeitliche Beschränkung der Haushaltsarbeit auf zwei Stunden pro Tag zwecks Schmerzvermeidung fand keine Berücksichtigung. Dies ist nicht nachvollziehbar. Bei der morgendlichen Bewegungseinschränkung handelt es sich um eine Einschränkung, die gegebenenfalls geeignet ist, die Arbeitsfähigkeit zu beeinträchtigen. Die zeitliche Beschränkung der Haushaltsarbeiten ist sodann ein Indiz dafür, dass es bei körperlichen Belastungen zu einer Schmerzzunahme kommt. Das Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ist mit Bezug auf die Bewegungseinschränkung und die Schmerzsituation mangelhaft. In Anbetracht der stark kontrastierenden Angaben der Beschwerdeführerin wäre es Aufgabe des Gutachters gewesen, die Widersprüchlichkeiten aufzugreifen und diesbezüglich für Klarheit zu sorgen. Gemäss den Leitlinien der SGR zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen bringt im Übrigen gerade die minutiöse Erfassung des Tagesablaufs wichtige Hinweise auf die Auswirkungen des Leidens in den verschiedenen Lebensbereichen. Vorliegend benannte die Beschwerdeführerin im Fragebogen vom 1. Juni 2011 (IV-act. 7) erhebliche Beeinträchtigungen im Tagesablauf. Daher ist nicht nachvollziehbar, weshalb die aktenkundigen Einschränkungen im Gutachten nicht ausführlicher diskutiert worden sind.

**9.6** Ferner ist es für den medizinischen Laien nicht ohne weiteres nachvollziehbar, weshalb die postulierte Rückbildung des Bandscheibenmaterials durch die Dehydration mit einer Schmerzreduktion verbunden sein soll (vgl. IV-act. 18, Seite 14). Gleiches gilt für die nicht weiter begründete Aussage von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, eine diskogen bedingte Schmerz-symptomatik könne keine zehn Jahre lang anhalten (vgl. IV-act. 18, Seite 15). Auch die vermutete Zunahme der degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule seit 2003, die selbst von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ als schicksalsmässige Entwicklung angesehen wird, lässt die berichtete Verbesserung des Leistungsvermögens eher ungewöhnlich erscheinen.

**9.7** Das Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2012 ist somit für die streitigen Belange nicht umfassend, beruht nicht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt nicht alle geklagten Beschwerden und ist unter ungenügender Würdigung der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden. Sein Gutachten entspricht nicht den Anforderungen der Rechtsprechung an eine voll beweiskräftige Expertise (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 m.H.), weshalb es aus beweisrechtlichen Gründen nicht verwertet werden kann.

**10.**

Soweit die Beschwerdeführerin auf die zwei Schreiben von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2013 (IV-act. 35) und vom 1. Juli 2013 (BVGer act. 9) verweist und daraus auf einen unveränderten Gesundheitszustand und einen unveränderten Rentenanspruch schliesst, ist Folgendes anzumerken:

**10.1** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, geht von einem weitgehend identischen Befund wie Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Jahr 2004 aus. Als Diagnose stellt er ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit spondylogener Schmerzausstrahlung in das linke Bein mit Verdacht auf ein intermittierendes radikuläres Reizsyndrom S 1 links. Dieser Befund basiert auf der aktuellen Klinik und Bildgebung. Seiner Einschätzung zufolge ist die Beschwerdeführerin in leichten, rückenadaptierten Tätigkeiten mit Möglichkeit der Wechselstellung sowie ohne Heben, Ziehen und Stossen von Lasten über 10 kg nach wie vor bloss zu 50 % arbeitsfähig. Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt sowohl für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber das Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Die Einschätzung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer kann schon aus diesem Grund nicht von ausschlaggebender Bedeutung sein. Auch handelt es sich bei Dr. med. I. \_\_\_\_\_ nicht um einen langjährig behandelnden Arzt, wie dies der Rechtsvertreter in der Replik angegeben hat (BVGer act. 9). Die Beschwerdeführerin ist gemäss einer Mitteilung des Rechtsvertreters erst seit Herbst 2012 in seiner Behandlung (IV-act. 31). Ob es sich dabei um eine Zuweisung für eine Abklärung oder eine dauerhafte Behandlung handelt, ist aus den Akten nicht ersichtlich.

**10.2** Zudem sind die Schreiben von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2013 (IV-act. 35) und vom 1. Juli 2013 (BVGer act. 9) für die streitigen Belange keineswegs umfassend. Hinsichtlich der Intensität der Schmerzen, die von der Beschwerdeführerin in der Begutachtungsuntersuchung noch als regredient, aushaltbar und erträglich beschrieben wurden, bleiben die Berichte von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Ungefähren. Von ihm werden bloss wiederholte, nicht weiter spezifizierte Schmerzexazerbationen als Folge eines intermittierenden radikulären Reizsyndroms S1 links berichtet. Die aktuelle therapeutische Situation mit lediglich zwei Arztkonsultationen im Jahr

wird von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ nicht thematisiert. Gleichfalls fehlt eine Bezugnahme auf die Schmerzmedikation, welche erheblich reduziert werden konnte. Ebenso wenig werden die Einschränkungen in der Alltagsgestaltung diskutiert, zu denen die Beschwerdeführerin widersprüchliche Angaben gemacht hat. Vor dem Hintergrund der vielfältigen Tätigkeiten, die im Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ beschrieben werden, wie dem Haushalten in einem zweistöckigen Einfamilienhaus, der Besorgung des Einkaufs oder dem Spaziergehen mit einem Schäferhund, ist für den medizinischen Laien nicht nachvollziehbar, weshalb es der Beschwerdeführerin nicht auch möglich sein sollte, eine leichte, rüchenschonende, wechselbelastende Tätigkeit auszuüben. Die erwähnten Alltagsbeschäftigungen deuten nicht auf eine gezielte Schonung der Wirbelsäule hin.

**10.3** Dr. med. I. \_\_\_\_\_ setzt sich in seinen Schreiben nicht im Einzelnen mit dem Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ auseinander (IV-act. 18), sondern kritisiert dessen Einschätzung pauschal als "absolut nicht nachvollziehbar" und "unerklärbar". Überdies stellt er die Zuverlässigkeit von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ als Gutachter mit dem pauschalen Vorwurf in Frage, dass dieser bekannt dafür sei, die Aussagen der zu beurteilenden Personen zu Ungunsten des Betreffenden wiederzugeben. Nach Art. 23 der Standesordnung FMH ist jede Handlungsweise zu unterlassen, die einen Kollegen oder eine Kollegin in der persönlichen oder beruflichen Ehre ungerechtfertigterweise verletzt. Die unbelegte Behauptung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ ist als Indiz für eine voreingenommene Haltung zu werten, welche den Beweiswert seiner Arztberichte entsprechend herabsetzt. Die Schreiben von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2013 (IV-act. 35) und vom 1. Juli 2013 (BVGer act. 9) haben keinen Einfluss auf den Ausgang des Beschwerdeverfahrens. Die Kosten für das Schreiben von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2013 von Fr. 80.- können folglich nicht der Vorinstanz überbunden werden. Der entsprechende Antrag der Beschwerdeführerin ist abzuweisen.

## **11.**

**11.1** Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2012 wegen der aufgezeigten Widersprüchlichkeiten und Ungereimtheiten den Anforderungen der Rechtsprechung an eine voll beweiskräftige Expertise nicht entspricht, weshalb es keine anspruchrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands auszuweisen vermag. Die Annahme der Vorinstanz, wonach die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, die keine Belastungen der Wirbelsäule verursacht, eine Leistungsminderung von gerade

einmal 20 % aufweisen soll, ist nicht mit dem Beweiswert der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Bis dato ist kein Revisionsgrund ausgewiesen. Auch aufgrund der Berichte von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2013 und vom 1. Juli 2013 kann der rheumatologische Gesundheitszustand und das verbleibende Leistungsvermögen nicht zuverlässig beurteilt werden. Da die berichteten Hinweise auf eine Verbesserung des Leistungsvermögens gleichwohl nicht von der Hand zu weisen sind, muss der medizinische Sachverhalt erneut abgeklärt werden.

**11.2** Nachdem die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG; vgl. auch MADELEINE CAMPRUBI, in: VwVG Kommentar, S. 773, Rz. 10 f. zu Art. 61), ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Da das Ausmass der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bislang ungeklärt geblieben ist, ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Die Vorinstanz hat das Versicherungsdossier der zuständigen IV-Stelle des Kantons C. \_\_\_\_\_ zu überweisen. Diese hat eine erneute rheumatologische Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Sie hat damit einen unabhängigen Facharzt zu beauftragen, wobei die vorbefassten Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ als mögliche Gutachter ausscheiden. Die Leitlinien der SGR zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen sind zu beachten. Insbesondere hat eine einlässliche Auseinandersetzung mit den Gutachten der Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_, der Schmerzsituation, der morgendlichen Bewegungseinschränkung und den derzeitigen Therapiemöglichkeiten stattzufinden. Nach Vornahme der medizinischen Abklärung wird die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ über den Leistungsanspruch erneut zu verfügen haben. Dieser Verfahrensausgang gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 132 V 215 E. 6).

**11.3** Sollte sich aufgrund der medizinischen Abklärungen herausstellen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin revisionserheblich verbessert hat, ist mit Blick auf den Einkommensvergleich anzumerken, dass die Einkommensentwicklung bis zum Erlass der Revisionsverfügung zu berücksichtigen ist (vgl. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl. 2014, Art. 30 – 31, Rz. 46). Die Vorinstanz respektive die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ hat diese Vorgabe in der angefochtenen Verfügung nicht beachtet (IV-act. 41). Entgegen den irreführenden Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. BVGer act. 1, Seite 8) haben

sich Validen- und Invalideneinkommen sodann auf das gleiche Jahr zu beziehen (BGE 129 V 222 E. 4.1). Bei der Bemessung des Invalideneinkommens ist der von der Beschwerdeführerin geforderte leidensbedingte Abzug nach pflichtgemäßem Ermessen zu prüfen. Die neue Verfügung ist in diesem Punkt hinlänglich zu begründen, zumal dem Leidensabzug ein entscheidendes Gewicht zukommen könnte.

## **12.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung.

**12.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen), sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Auch der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**12.2** Die obsiegende Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung (vgl. Urteile des BGer 9C\_122/2010 vom 4. Mai 2010 und 9C\_592/2010 vom 23. März 2011). Nach der Honorarnote vom 26. September 2013 (BVGer act. 13, Beilage) ist dem Vertreter ein zeitlicher Aufwand von insgesamt acht Stunden entstanden, was der Bedeutung und der Schwierigkeit der Streitsache angemessen erscheint. Gestützt auf Art. 10 Abs. 2 VGKE ist vorliegend von einem Stundenansatz für Anwälte von Fr. 230.- (exklusive Mehrwertsteuer) auszugehen. Unter Berücksichtigung der zusätzlichen Auslagen für Porti, Telefonate und Fotokopien von Fr. 103.90 ist eine Parteientschädigung von total Fr. 2'100.- gerechtfertigt (8 Stunden x Fr. 230.-; zuzüglich Fr. 103.90; zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die Verfügung vom 11. Februar 2013 aufgehoben wird.

**2.**

Die Vorinstanz wird angewiesen, die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägung 11 an die zuständige IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ zu überweisen.

**3.**

Der Antrag der Beschwerdeführerin, die Kosten für das Schreiben von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2013 von Fr. 80.- der Vorinstanz zu überbinden, wird abgewiesen.

**4.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**5.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'100.- zugesprochen.

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

**6.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr.\_\_\_\_\_)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Lukas Schobinger

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift 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: