



---

Abteilung III  
C-2124/2007  
{T 0/2}

## **Urteil vom 11. September 2009**

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richter Francesco Parrino,  
Richter Alberto Meuli,  
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Advokat lic. iur. Nicolai Fullin,  
Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente.

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

Mit Verfügung vom 20. Mai 1999 hatte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) der 1946 geborenen schweizerischen Staatsangehörigen A.\_\_\_\_\_, wohnhaft in Frankreich, welche bisher als kaufmännische Sachbearbeiterin in der Schweiz tätig gewesen war, per 1. Februar 1998 eine halbe Invalidenrente zugesprochen (IV-act. 6 und IV-act. 1 S. 44 f., 107 und 109). Diese Verfügung basierte auf einem Invaliditätsgrad von 50%, bei Status nach Verkehrsunfall mit seitlicher Frontalkollision am 5. August 1992 mit Halswirbelsäulen-Distorsion, leichter traumatischer Hirnverletzung, konsekutiv cervico-cephaler Symptomenkomplex, lumbovertebrales Syndrom bei Fehlhaltung, muskulärer Dysbalance und leichten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, neuropsychologischer Funktionsstörungen, post-traumatischer Anpassungsstörung; Status nach Reitunfall am 30. August 1988 mit leichter traumatischer Hirnverletzung, Läsion des hinteren Kreuzbandes mit konsekutiver postero-lateraler Instabilität des rechten Kniegelenkes; Status nach traumatischer Teilamputation des rechten Daumens im Februar 1995 (IV-act. 5).

**B.**

Am 3. Juli 2001 sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ revisionsweise per 1. Februar 2000 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 80% zu (IV-act. 15 S. 3 f.). Diese Verfügung basierte namentlich auf dem Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 6. Februar 2001, welche "nach wie vor" von einer andauernden Persönlichkeitsänderung im Anschluss an den Autounfall von 1992 ausging. Ihrer Ansicht nach übersteige die Arbeitsfähigkeit zur Zeit nicht 20%. Es erscheine sinnvoll, "die Versicherte durch eine volle Berentung vom ständigen Druck in Richtung auf ein Arbeitspensum zu entlasten, das auszufüllen sie in ihrem Zustand gar nicht mehr in der Lage wäre" (IV-act. 11).

Die nächste Rentenrevision wurde auf den 1. Mai 2004 vorgesehen (IV-act. 14).

**C.**

Im Rahmen dieses Revisionsverfahrens teilte A.\_\_\_\_\_ der IV-Stelle Basel-Stadt am 3. Juni 2005 mit, dass sich ihr Gesundheitszustand seit Herbst 2004 verschlechtert habe (IV-act. 16), was Dr. med.

C.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 12. Juli 2005 bestätigten konnte (IV-act. 21).

In der Folge erstattete Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 21. Oktober 2005 ein psychiatrisches Teilgutachten (IV-act. 24). Gestützt darauf erfolgte am 4. November 2005 ein Gutachten zu Händen der IV-Stelle Basel-Stadt durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin FMH sowie Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (IV-act. 25). Dabei wurde festgestellt, dass es seit 2001 insofern zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sei, als dass bei der Explorandin keine depressive Symptomatik mehr objektiviert werden könne. Im Gegensatz zum Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ sei nicht davon auszugehen, dass es sich um eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, sondern um ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma handle. Diesbezüglich wurde ausgeführt, dass der Schweregrad jener schwierig abzuschätzen sei, durch eine erneute neuropsychologische Verlaufsuntersuchung jedoch weitere Anhaltspunkte zur Beurteilung des Schweregrades erwartet werden könnten. Weiter kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten (wie auch in einer alternativen) Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht bei etwa 50% liege.

Am 25. September 2006 erfolgte eine erneute neuropsychologische Untersuchung von A.\_\_\_\_\_ durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Dipl. Psych. G.\_\_\_\_\_ in der Rehaklinik X.\_\_\_\_\_, in der bereits die entsprechende Untersuchung im Jahr 1996 durchgeführt worden war. Dabei konnte nun insgesamt eine erfreuliche Verbesserung und gleichzeitige Fokussierung der kognitiven Beeinträchtigungen festgestellt werden. Das Hauptproblem der Patientin bestehe in der reduzierten Belastbarkeit und insofern kognitiven Dekonditionierung, die unter Schmerzzunahme rasch verstärkt werde. Insofern sei nicht auszuschliessen, dass es unter längerfristigen, kognitiv anspruchsvollen Anforderungen zu schwerwiegenden alltags- und tätigkeitsrelevanten Einbussen kommen könne (IV-act. 32 S. 8 ff.).

Am 23. Oktober 2006 berichtete Dr. med. E.\_\_\_\_\_, dass sich der Gesundheitszustand "von Seiten der Psyche" verbessert habe. Auch vor dem Hintergrund der erneuten neuropsychologischen Untersuchung könne bei einer nunmehr stabilen Situation davon ausgegangen werden, dass mindestens seit dem Zeitpunkt der für sein

Gutachten durchgeführten Untersuchung eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne (IV-act. 32 S. 1 ff.).

**D.**

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 35 S. 8 ff.) und entsprechenden hiergegen erhobenen Einwänden (IV-act. 35 S. 2) verfügte die IV-Stelle am 16. Februar 2007 die Ersetzung der bis dahin gewährten ganzen Invalidenrente durch eine halbe Rente per 1. April 2007. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich A.\_\_\_\_\_s Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht verbessert habe, so dass ihr die bis dahin ausgeübte Arbeit als Sachbearbeiterin wieder zu 50% zugemutet werden könne (IV-act. 38).

**E.**

Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Advokat lic. iur. Nicolai Fullin, mit Eingabe vom 21. März 2007 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente über den 1. April 2007 hinaus. Zudem ersucht sie um Wiederherstellung der von der Vorinstanz mit der Verfügung entzogenen aufschiebenden Wirkung der Beschwerde.

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass aus psychiatrischer Sicht keine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation zu verzeichnen sei, habe doch bereits Dr. med. B.\_\_\_\_\_ keine Depression, sondern vielmehr eine andauernde Persönlichkeitsänderung diagnostiziert. Zudem sei die neuropsychologische Untersuchung zu wenig berücksichtigt worden. Schliesslich sei die hier streitige medizinische Beurteilung – im Gegensatz zu jener durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ – erfolgt, nachdem sie seit bereits mehreren Jahren nicht mehr erwerbstätig sei und sich somit in einem Zustand der Entspannung befinde. Eine allfällige Verbesserung – die jedoch bestritten werde – sei gegebenenfalls allein auf die Entspannung aufgrund der weggefallenen Arbeitsbelastung zurückzuführen. Ferner erweise sich eine Revision der Rente aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters auch als unverhältnismässig, zumal auch kein leidensbedingter Abzug gewährt worden sei. Entsprechend sei eine Revision der Rente nicht rechtmässig erfolgt.

**F.**

Mit Vernehmlassung vom 19. April 2007 beantragte die IV-Stelle

gestützt auf die Stellungnahme der IV-Stelle Basel-Stadt vom 13. April 2007 die Abweisung der Beschwerde.

**G.**

Mit Replik vom 24. Mai 2007 hielt die Beschwerdeführerin ihre Anträge aufrecht.

**H.**

Das Bundesverwaltungsgericht wies am 4. Mai 2007 das Gesuch der Beschwerdeführerin um Wiederherstellung der aufschiebende Wirkung ab.

**I.**

Mit Duplik vom 27. Juni 2007 hielt die IV-Stelle gestützt auf die Stellungnahme der IV-Stelle Basel-Stadt vom 22. Juni 2007 ihre Anträge aufrecht.

**J.**

Der mit Verfügung vom 5. Juli 2007 einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ging innert der gesetzten Frist bei der Gerichtskasse ein. Gegen den ebenfalls mit Verfügung vom 5. Juli 2007 bekanntgegebenen Spruchkörper sind keine Ausstandsbegehren eingegangen.

**K.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VVG liegt nicht vor.

**1.2** Aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26<sup>bis</sup> und 28-70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

**1.4** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

## **2.**

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

**2.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (Art. 37 VGG) sowie des ATSG. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt spezialgesetzlicher 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).

Nach der Rechtssprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 16. Februar 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert

haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**2.2** Da sich der Wohnsitz der Beschwerdeführerin in Frankreich befindet, gelangen im vorliegenden Fall die Bestimmungen des Abkommens vom 3. Juli 1975 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Französischen Republik über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.349.1, in Kraft seit 1. November 1976) sowie ab dem 1. April 2006 diejenigen des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend FZA, SR 0.142.112.681, in Kraft seit 1. Juni 2002, vgl. Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Art. 2 Ziff. 7 des Bundesratsbeschlusses vom 17. Dezember 2004 über die Genehmigung und Umsetzung des Protokolls über die Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf die neuen EG-Mitgliedstaaten zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der EG und ihren Mitgliedstaaten andererseits sowie über die Genehmigung der Revision der flankierenden Massnahmen zur Personenfreizügigkeit, in Kraft seit 1. April 2006, AS 2006 979 994) zur Anwendung. Das Freizügigkeitsabkommen setzt das Abkommen vom 3. Juli 1975 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Französischen Republik über Soziale Sicherheit insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA).

Es ist auf das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG abzustellen. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen ohnehin den bisherigen, von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV. Demzufolge beanspruchen die diesbezüglich schon herausgebildeten Grundsätze auch unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist vor dem 1. Juni 2002 auf die bis Ende Mai 2002 gültige Fassung (AS 2000 2685), nachher auf die bis Ende 2002 gültige Fassung (AS 2002 685 und 701), danach auf die bis Ende 2003 gültige Fassung (AS 2002 3371 und 3453), und schliesslich auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch

die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129).

### 3.

**3.1** Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung beziehungsweise Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2003 gültigen Fassung ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall.

Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**3.2** Ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid war. Seit dem 1. Januar 2004 besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision]).

Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG (in den bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift,

sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft. Diesen Personen wird bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

**3.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (so genanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (so genanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

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 Gesundheitszustand 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 konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

Nicht als Folgen eines Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu

suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 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 so genannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

**3.4** 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, 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. 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

**3.5** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Das Institut der Revision von Invalidenrenten wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen in Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgenom-

men. Die zu altArt. 41 Abs. 1 IVG (in Kraft bis Ende 2002) entwickelte Rechtsprechung ist daher grundsätzlich weiterhin anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.4, in BGE 133 V 108 nicht publizierte E. 2 [Urteil EVG I 465/05 vom 6. November 2006]).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss 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 (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen stellt nach ständiger Rechtsprechung die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil BGer 9C\_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2 [I 574/02]; AHI 2002 S. 65 E. 2 [I 82/01]; vgl. auch BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung im Falle einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit 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. In derartigen Konstellationen ist Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar (BGE 109 V 125 E. 4a; vgl. auch BGE 133 V 108). Führt die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu einer derartigen Verminderung des Invaliditätsgrades, dass die Rente

herabgesetzt werden muss, so erfolgt die Anpassung der Rente gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats an. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung im Falle einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Gemäss Art. 88bis Abs. 1 Bst. a IVV erfolgt die Erhöhung der Rente frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde.

#### 4.

Aufgrund der soeben dargelegten Grundsätze ist im vorliegenden Verfahren zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 3. Juli 2001 bis zum 16. Februar 2007 massgeblich verbessert haben.

**4.1** Gemäss dem Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2001, welcher für die rentenzusprechende Verfügung vom 3. Juli 2001 entscheidend war, litt die Beschwerdeführerin an einer andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD F 62) im Anschluss an den Autounfall vom 5. August 1992. Die Symptomatik der Beschwerdeführerin habe seit der letzten Begutachtung vom 23. Oktober 1998 eher zugenommen. Dies würde sie nun auch erheblich in der Haushaltsführung einschränken. Zwar habe sie im Rahmen der durchgeführten neuropsychologischen Therapie Strategien erlernt, um die Auswirkungen ihrer Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie der aggressiven Durchbrüche zu mildern, doch stünde sie dennoch unter einer ständigen Spannung und Furcht, wegen ihrer Problematik einen folgeschweren Fehler zu begehen. Insgesamt wirke sie seit der letzten Begutachtung erschöpfter und wie ausgebrannt. Nach Angaben der behandelnden Psychologin, Frau Dr. H. \_\_\_\_\_, die die Beschwerdeführerin regelmässig gesehen habe, sei die Arbeitsfähigkeit während der ganzen Zeit seit der letzten Begutachtung im Oktober 1998 in diesem Umfang eingeschränkt gewesen. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dürfte zur Zeit 20% nicht übersteigen. Umschulungsmassnahmen seien insofern nach wie vor nicht sinnvoll, als ihr überall ihre Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten sowie ihre seit dem Unfall stark verminderte emotionale Belastbarkeit im Wege stünden. Dringend indiziert sei weiterhin die Therapie bei Frau Dr. H. \_\_\_\_\_. Es erscheine auch sinnvoll, die Beschwerdeführerin durch

eine volle Berentung vom ständigen Druck in Richtung auf ein Arbeitspensum zu entlasten, das auszufallen sie in ihrem Zustand gar nicht mehr in der Lage wäre.

**4.2** Für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsunfähigkeit stützte sich die IV-Stelle im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2006, welches sich seinerseits auf die Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und sein eigenes vom 21. Oktober 2005 beziehungsweise 4. November 2005 sowie den neuropsychologischen Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Dipl. Psych. G.\_\_\_\_\_ der Rehaklinik X.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2006 stützte.

In den Gutachten vom 21. Oktober 2005 und 4. November 2005 eruierten Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma; (2) Status nach Verkehrsunfall mit seitlicher Frontalkollision mit leichter traumatischer Hirnschädigung, Halswirbelsäulen-Distorsion Grad II nach Quebec-Klassifikation, cervico-cephales Syndrom, pathologischer Seitendifferenz der Rotationswerte C1/2, lumbovertebralem Syndrom bei Fehlhaltung, diskreten Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 beidseits sowie muskuläre Dysbalance, neuropsychologische Funktionsstörungen, posttraumatischer Anpassungsstörung; (3) Status nach Reitunfall 1988 mit leichter traumatischer Hirnschädigung, Läsion des hinteren Kreuzbandes mit konsekutiver postero-lateraler Instabilität des rechten Kniegelenks. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (1) Status nach traumatischer Teilamputation des rechten Daumens Februar 1995; (2) Status nach depressiver Symptomatik. Entgegen dem Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ging Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nicht von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung aus, sei doch diese Diagnose nach der ICD-Klassifizierung bei einer lediglich kurzzeitigen Lebensbedrohung (wie bei einem Autounfall) ausgeschlossen. Bei der aktuellen Untersuchung lasse sich überdies keine depressive Symptomatik mehr nachweisen. Hingegen hätten sich Hinweise für neuropsychologische Funktionsstörungen gefunden, welche als Folge der leichten traumatischen Hirnschädigung zu beurteilen seien. Inwieweit sich diese Werte seit der entsprechenden Untersuchung vom 29. August 1996 in der Rehaklinik X.\_\_\_\_\_ verändert hätten, könne nicht beurteilt werden, hierzu sei eine neuropsychologische Verlaufsuntersuchung notwendig. Die er-

wähnte Untersuchung habe damals leichte bis mittelschwere Minderfunktionen bezüglich der Aufmerksamkeit gezeigt, wobei die Verlangsamung am deutlichsten ins Gewicht gefallen sei. Die Gedächtnisfunktionen hätten in der verbalen und in der figuralen Modalität den Erwartungen entsprochen. Als weitere Ursache für die neuropsychologischen Funktionsstörungen seien die Schmerzen zu nennen. A.\_\_\_\_\_ mache nebst den Konzentrations- und Gedächtnisstörungen auch eine allgemeine Verlangsamung geltend. Die Arbeitsfähigkeit werde dadurch sicher beeinträchtigt. Im Vergleich mit der Untersuchung durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ im Jahr 2001 sei es nun insofern zu einer Verbesserung gekommen, als keine depressive Symptomatik mehr objektiviert werden könne. Wann diesbezüglich eine Besserung eingetreten sei, könne allerdings nicht eruiert werden. Bezüglich der neuropsychologischen Funktionsstörungen sei am ehesten davon auszugehen, dass diese in etwa gleich geblieben seien – von einer entsprechenden Untersuchung seien jedoch hierzu genauere Informationen zu erwarten. Unter Berücksichtigung aller erwähnten Faktoren sei davon auszugehen, dass aus rein psychiatrischer Sicht die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten (wie auch in einer alternativen) Tätigkeit bei etwa 50% liege. Wie erwähnt könne der genaue Zeitpunkt der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht eruiert werden. Eine Leistungsverminderung bestehe bei der Restarbeitsfähigkeit nicht. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf das organische Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma zurückzuführen. Aus psychiatrischer Sicht sei es A.\_\_\_\_\_ durchaus zumutbar, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um einer mindestens 50%-igen Tätigkeit nachzugehen.

Gemäss der im oben erwähnten Gutachten angeregten erneuten neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Dipl. Psych. G.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2006 in der Rehaklinik X.\_\_\_\_\_, stelle sich im Vergleich zu den entsprechenden Vorbefunden insgesamt eine erfreuliche Verbesserung und gleichzeitige Fokussierung der kognitiven Beeinträchtigungen dar. Bei der Untersuchung der kognitiven Basisfunktionen stellten sich unter Ausschluss der Faktoren Ausdauer und Belastung im Wesentlichen Verlangsamungen der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit mit nivellierendem Charakter auf die Konzentrationsfähigkeit dar. Die Beeinträchtigungen manifestierten sich in einer grenzwertigen Aufmerksamkeitskapazität, insbesondere bei der integrativen Verarbeitung von komplexen Informationen, bei der längerfristigen selektiven Auf-

merksamkeitszuwendung sowie beim kognitiven Monitoring. Die Symptomatik stelle sich belastungs- beziehungsweise stressabhängig (bei Schmerzexazerbation) rascher und ausgeprägter dar. Die einfachen Aufmerksamkeitsfunktionen, die übrigen exekutiven Funktionen sowie die Gedächtnis- und die visuo-perzeptiven Funktionen seien insgesamt altersnormgerecht. Das Hauptproblem der Patientin bestehe in der reduzierten Belastbarkeit und insofern kognitiven Dekonditionierung, die unter Schmerzzunahme rasch verstärkt werde. Insofern sei nicht auszuschliessen, dass es unter längerfristigen, kognitiv anspruchsvollen Anforderungen zu schwerwiegenden alltags- und tätigkeitsrelevanten Einbussen kommen könne.

Am 23. Oktober 2006 berichtete Dr. med. E.\_\_\_\_\_, dass – auch vor dem Hintergrund der erneuten neuropsychologischen Untersuchung – bei einer nunmehr stabilen Situation seines Erachtens davon ausgegangen werden könne, dass mindestens seit dem Zeitpunkt der für sein Gutachten durchgeführten Untersuchung eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne.

**4.3** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hat der Beschwerdeführerin in seinem Gutachten vom 4. November 2005 nebst dem von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierten organischen Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma zusätzlich neuropsychologische und somatische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. E. 4.2 hiervor). Trotzdem kommt er im Gutachten zum Schluss, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin lediglich aufgrund der psychischen Situation bestünde und beschränkt sich darauf, die Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zusammenzufassen und sich dessen Einschätzung anzuschliessen. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die als "mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" diagnostizierten somatischen Leiden ohne schlüssige Erklärung völlig unberücksichtigt blieben, zumal auch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 21. Oktober 2005 festgestellt hat, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die allgemeine Verlangsamung sicher beeinträchtigt werde. Des Weiteren konnte ein Schmerzsyndrom mit Schmerzen im Bereich des Nackens und beider Schultern sowie im Bereiche des Rückens und beider Knien nachgewiesen werden, welches sich jedoch keiner psychiatrischen Krankheit mit Krankheitswert unterordnen liess. Diesbezüglich könne eine somatoforme Schmerzstörung ausgeschlossen werden. Zudem wies Dr. med. D.\_\_\_\_\_ auf Röntgenbilder

hin, bei welchen Verkalkungen der Sehnen im Schulterbereich festgestellt worden seien.

Hinzu kommt, dass in der auf Empfehlung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ durchgeführten neuropsychologischen Verlaufsuntersuchung vom 25. September 2006 zwar eine Verbesserung der kognitiven Beeinträchtigung festgestellt wurde, hingegen nicht ausgeschlossen werden konnte, dass es unter längerfristigen, kognitiv anspruchsvollen Anforderungen zu schwerwiegenden alltags- und tätigkeitsrelevanten Einbussen kommen könnte. Die Gutachter äusserten sich jedoch weder zum Ausmass der festgestellten Verbesserung noch zu den mit den möglichen Einbussen einhergehenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Im Gutachten vom 23. Oktober 2006 führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diesbezüglich lediglich aus, dass die aktuelle neuropsychologische Beurteilung eine insgesamt erfreuliche Verbesserung der Testbefunde zeige und liess diesen Aspekt in seiner Beurteilung betreffend Arbeitsunfähigkeit ohne weitergehende Begründung unberücksichtigt. Diese Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ überzeugt nicht. Vielmehr hätten das Ausmass der Verbesserung sowie die Auswirkungen der neuropsychologischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin genau eruiert und in der Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ entsprechend einbezogen werden müssen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich demnach als ungenügend abgeklärt.

Daran vermag auch die Tatsache, dass Dr. med. B.\_\_\_\_\_ eine andauernde Persönlichkeitsänderung diagnostizierte, während Dr. med. D.\_\_\_\_\_ als Diagnose ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma attestierte und die Diagnose von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ als fehlerhaft bezeichnete, nichts zu ändern, zumal in beiden Gutachten dieselben Symptome bewertet wurden.

**4.4** Aufgrund der dem Gericht vorliegenden medizinischen Unterlagen lässt sich somit nicht beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 3. Juli 2001 bis zum 16. Februar 2007 massgeblich verbessert haben. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie ergänzende medizinische Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

**5.**

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

**5.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- der Beschwerdeführerin auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**5.2** Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteienschädigung zu Lasten der Verwaltung. Diese wird unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 2'000.- festgelegt.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 16. Februar 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter neuer Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- zurückerstattet.

**3.**

Die Vorinstanz wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteikostenentschädigung von Fr. 2'000.- zu bezahlen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz (Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Lucie Schafroth

**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: