

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



---

Abteilung III  
C-2608/2006/koj/shc  
{T 0/2}

**Urteil vom 7. Juli 2008**

---

Besetzung

Richter Jürg Kölliker (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli,  
Richterin Franziska Schneider,  
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

---

Parteien

**N.**\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

IV; Invalidenrente, Revisionsgesuch

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

Frau N.\_\_\_\_\_, geboren am (...) 1949, ist Bürgerin von Kroatien. Sie arbeitete von 1968 bis 1979 mit Unterbrüchen als Schneiderin in der Schweiz und zahlte in dieser Zeit die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. 4). In ihrem Heimatland führte sie von 1985 bis 1996 ihren eigenen Landwirtschaftsbetrieb und arbeitete 24 Stunden in der Woche (act. 8). Am 22. Mai 1998 meldete sie sich zum Bezug von IV-Leistungen an (act. 1). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) forderte daraufhin von der Versicherten diverse Dokumente zu ihren medizinischen und erwerblichen Verhältnissen ein und liess sie den Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten sowie denjenigen für selbständige Landwirte ausfüllen (act. 9 und 10).

**B.**

Die IV-Stelle wies mit Verfügung vom 6. Juli 1999 das Rentengesuch ab mit der Begründung, dass keine Invalidität vorliege, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge (act. 52). Die dagegen von der Beschwerdeführerin erhobene Beschwerde hiess die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (nachfolgend: Rekurskommission AHV/IV) mit Urteil vom 7. Februar 2001 teilweise gut und sprach der Versicherten ab dem 1. Januar 1998 eine halbe ordentliche Invalidenrente zu (act. 74). Grundlage dafür war ein neu erstellter Bericht des medizinischen Dienstes der IV-Stelle vom 18. November 1999 durch A.\_\_\_\_\_. Demnach litt die Versicherte an Hypertonie mit hypertensiver Herzkrankheit, rheumatischer Herzkrankheit mit leichter Mitral- und Aorteninsuffizienz, tachycarden Rhythmusstörungen, chronischer Lumboischialgie rechts mit radiculärer Läsion L4, L5, S1 bei degenerativer Veränderung der Wirbelsäule, Cervicalsyndrom mit Vertigo bei degenerativer Veränderung der Halswirbelsäule, Struma nodosa, Hypercholesterinämie und beginnender Gonarthrose. Die Versicherte sei zu 70% arbeitsunfähig als Landwirtin, zu 30% arbeitsunfähig als Näherin, Fabrikarbeiterin, Telefonistin oder Bürogehilfin sowie zu 45% arbeitsunfähig als Hausfrau (act. 72). Die Rekurskommission AHV/IV wies die Akten zur Berechnung der Rente und des nachzuzahlenden Betrages an die IV-Stelle zurück. Die IV-Stelle legte die halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 55% mit Verfügung vom 18. Juli 2001 fest (act. 76).

**C.**

Am 3. Juli 2003 leitete die IV-Stelle eine amtliche Revision ein und forderte beim zuständigen kroatischen Sozialversicherer und bei der Beschwerdeführerin aktuelle medizinische Unterlagen an. Sie unterbreitete diese ihrem ärztlichen Dienst zur Stellungnahme. Am 14. Januar 2004 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe ergeben, dass keine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten sei (act. 79-95).

**D.**

Die Versicherte reichte am 5. Februar 2004 ihrerseits ein Revisionsgesuch bei der IV-Stelle ein und forderte die Ausrichtung einer ganzen Rente. Sie legte diverse neue medizinische Unterlagen bei (act. 96-99). Die IV-Stelle unterbreitete die eingereichten Unterlagen ihrem medizinischen Dienst zur Beurteilung. In seiner Stellungnahme vom 24. März 2004 hielt der IV-Stellenarzt B.\_\_\_\_\_ fest, dass sich die neuen medizinischen Berichte auf bereits bekannte und beurteilte Diagnosen und Beschwerden bezüglich des operativen Ersatzes der Aortenklappe, sowie der nachkontrollierten Thyreoiditis Hashimoto beziehen würden. Die früheren Beurteilungen seien korrekt und es sei keine Veränderung festzustellen (act. 101). Die IV-Stelle teilte der Versicherten mit Verfügung vom 8. April 2004 mit, dass die zugestellten Unterlagen nicht auf eine für den Rentenanspruch wesentliche Änderung schliessen lassen und daher das Revisionsgesuch nicht geprüft werden könne (act. 102).

**E.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 21. April 2004 Beschwerde bei der Rekurskommission AHV/IV, welche daraufhin zuständigkeithalber als Einsprache an die IV-Stelle weitergeleitet wurde. Die IV-Stelle hiess diese mit Einspracheentscheid vom 9. Juli 2004 in dem Sinne gut, dass die Verfügung vom 8. April 2004 aufgehoben und die Akten zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen und zum Erlass einer neuen einsprachefähigen Verfügung dem zuständigen Dienst überwiesen wurden (act. 103-107).

**F.**

Die IV-Stelle bat daraufhin die Versicherte weitere medizinische Unterlagen einzureichen (act. 112-117), den Fragebogen für die IV-Rentenrevision sowie den Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten auszufüllen (act. 118 und 119) und holte eine neue Beurteilung

des medizinischen Dienstes ein. Dieser bestätigte, dass die Versicherte als Landwirtin und für andere Schwerarbeiten weiterhin zu 70% arbeitsunfähig sei. Für leichte Verweistätigkeiten bestehe ebenfalls unverändert eine 30%ige Einschränkung und als Hausfrau eine solche von 45% (act. 120 f.). Am 25. April 2005 verfügte die IV-Stelle, dass weiterhin ein Anspruch auf eine halbe Rente bestehe (act. 124).

Die von der Versicherten dagegen am 10. Mai 2005 erhobene Einsprache (act. 125) wurde von der IV-Stelle (nachfolgend: Vorinstanz) mit Einspracheentscheid vom 30. November 2005 abgewiesen (act. 126).

### **G.**

Am 15. Dezember 2005 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde bei der Rekurskommission AHV/IV. Die Beschwerdeführerin beantragte eine Erhöhung des Invaliditätsgrades auf mindestens 60-70%. Weiter brachte sie vor, dass die Verfügung wie auch der Einspracheentscheid lediglich auf Behauptungen eines unbekanntem IV-Arztes und nicht auf einem Gutachten einer sachkundigen Person gründeten. Der Bericht dieses Arztes sei ihr nicht zugestellt worden. Ihr Gesundheitszustand habe sich durch den operativen Herzeingriff nicht verbessert, sondern verschlimmert und sie leide zudem an einem zystischen Knoten in der Schilddrüse. Durch die wöchentlichen Spitalkonsultationen sei es ihr unmöglich, auch nur die geringste Hausarbeit zu erledigen. Sie wiederholte ihre Bereitschaft, sich von einem Vertrauensarzt der Vorinstanz begutachten zu lassen.

### **H.**

Die Vorinstanz reichte am 1. Februar 2006 eine Vernehmlassung ein und beantragte, die Beschwerde sei abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid zu bestätigen. Sie weist darauf hin, dass gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung Berichte und Gutachten der versicherungsinternen Ärzte Beweiswert zukomme, wenn sie den einschlägigen Anforderungen genügen. Vorliegend bestehe kein Anlass, von der Beurteilung des ärztlichen Dienstes abzuweichen, da dessen Beurteilung auf vertieften medizinischen Abklärungen beruhe. Mangels neuer Sachverhaltselemente könne auf die Ausführungen im Einspracheentscheid verwiesen werden.

### **I.**

Die Beschwerdeführerin reichte am 18. Februar 2006 eine Replik ein und bestätigte, dass sie ihre Beschwerde aufrecht erhalte. Sie brachte

weiter vor, die Behauptungen der Vorinstanz seien nicht durch ein fachärztliches Gutachten belegt. Der operative Herzeingriff werde nicht berücksichtigt und es lägen durchaus neue Sachverhaltselemente vor. Der Replik legte die Beschwerdeführerin einen anamnestischen Bericht vom 15. Februar 2006 sowie einen neuen Ergometriebericht bei. Es sei zu berücksichtigen, dass sie täglich fünf Arzneimittel einnehme, wöchentlich zur Kontrolle ins Spital müsse und an einer Schilddrüsenszyste leide. Allenfalls sei die kroatische Rentenversicherungsanstalt beizuziehen.

**J.**

Die Vorinstanz unterbreitete vor ihrer Duplik vom 20. März 2006 die neu eingereichten Akten ihrem ärztlichen Dienst. In seinem Bericht vom 10. März 2006 (act. 128) führte der IV-Stellenarzt C.\_\_\_\_\_ zusammenfassend aus, er habe alle eingereichten Arztberichte zur Kenntnis genommen und beurteilt. Bei den neu beigebrachten medizinischen Dokumenten seien keine neuen Elemente zu erkennen. Es könne daher an der Einschätzung eines Invaliditätsgrades von 55% festgehalten werden. Die Vorinstanz fügte der ärztlichen Stellungnahme nichts mehr bei.

**K.**

Mit Schreiben vom 8. April 2006 bestätigte die Beschwerdeführerin auf Nachfrage der Rekurskommission AHV/IV, dass sie an ihrer Beschwerde festhalte.

**L.**

Mit Verfügung vom 18. April 2007 teilte das Bundesverwaltungsgericht den Parteien mit, dass es das vorliegende Verfahren per 1. Januar 2007 übernommen habe. Des Weiteren wurde der Schriftenwechsel geschlossen und den Parteien der Spruchkörper bekannt gegeben. Am 9. April 2008 wurde den Parteien eine Änderung des Spruchkörpers mitgeteilt.

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

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

### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (Verwaltungsgerichtsgesetz; VGG; SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

**1.2** Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Dies ist vorliegend der Fall. Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht (vgl. Art. 53 Abs. 2 VGG). Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG; Art. 1 Abs. 1 IVG).

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 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a-70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** Durch den angefochtenen Einspracheentscheid ist die Beschwerdeführerin besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 Bst. b und c VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

**1.4** Die Beschwerdeführerin hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Auf das Rechtsmittel ist einzutreten.

**2.**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. 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).

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).

**3.**

Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde in formeller Hinsicht geltend, die Vorinstanz stütze sich in ihrem Einspracheentscheid insbesondere auf eine medizinische Begutachtung eines IV-Stellenarztes. Diese Stellungnahme sowie der Name des Arztes seien ihr nicht zur Kenntnis gebracht worden. Damit rügt sie sinngemäss eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör bzw. ihres Akteneinsichtsrechts.

**3.1** Zum verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]), der für das Verwaltungsverfahren in Art. 26 ff. VwVG wie auch in Art. 42 ATSG konkretisiert worden ist, gehören insbesondere Garantien bezüglich Beweisverfahren, Begründungspflicht der Behörden und Akteneinsicht.

**3.2** Das Recht auf Akteneinsicht ist, wie das Recht, angehört zu werden, formeller Natur. Die Verletzung des Rechts auf Akteneinsicht führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt prüft (BGE 115 V 305 E. 2h, RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 E. 2e). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem

formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 187 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des EVG vom 14. Juli 2006, I 193/04).

**3.3** Der Begründung des Einspracheentscheides vom 30. November 2005 kann entnommen werden, dass im Verwaltungsverfahren eine medizinische Beurteilung der Unterlagen durch einen IV-Stellenarzt erfolgte. Dieser sei in Berücksichtigung sämtlicher eingereicherter medizinischer Unterlagen zum Schluss gekommen, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der erfolgreichen Operation aufgrund einer Aorteninsuffizienz im Jahre 2002 infolge einer Erhöhung der Herzleistung anhaltend gebessert habe. Zusammen mit den bei der Rentengewährung berücksichtigten zusätzlichen physischen Einschränkungen sei deshalb an der bisherigen Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 70% als Landwirtin, einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in leichten Verweisungstätigkeiten wie z.B. Näherin, Telefonistin oder Bürogehilfin sowie einer 45%igen Einschränkung als Hausfrau festzuhalten.

**3.4** Der von der Vorinstanz angesprochene Bericht des IV-Stellenarztes C.\_\_\_\_\_ vom 10. März 2005 bildete eine massgebende Grundlage für die Verfügung vom 25. April 2005. Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren keine neuen medizinischen Beweismittel vorlegte, diene diese Beurteilung auch als Grundlage für den Einspracheentscheid vom 30. November 2005.

**3.5** Der Beschwerdeführerin ist insoweit beizupflichten, als ihr der Bericht von C.\_\_\_\_\_ nie integral zur Kenntnis gebracht wurde. Insoweit ist von einer Verletzung ihres Akteneinsichtsrechts auszugehen. C.\_\_\_\_\_ erwähnt im Bericht lediglich die von der Beschwerdeführerin eingereichten und ihr daher ohnehin bereits bekannten Unterlagen. Unter diesen Umständen kann offen gelassen werden, ob es sich um eine schwere oder eine leichte Gehörsverletzung handelt. Angesichts der umfassenden Kognition des Bundesverwaltungsgerichts und dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin sich im Beschwerdeverfahren zur zusammenfassenden Darstellung im Einspracheentscheid äussern konnte, aber auch mit Blick auf die Verfahrensdauer und das Interesse der Beschwerdeführerin an einem raschen Abschluss hat der Mangel als geheilt zu gelten und ist von einer

Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Gewährung des rechtlichen Gehörs, welche einem formalistischen Leerlauf gleich käme, abzusehen.

#### **4.**

Materiell umstritten und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Erhöhung der Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zu Recht verneint hat.

**4.1** Nach Art. 4 des Abkommens vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1) stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente von dem in Art. 4 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung der jeweiligen Staatsangehörigen abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seither getroffenen schweizerisch-kroatischen Vereinbarungen.

**4.2** Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1). Demnach erübrigen sich die von der Beschwerdeführerin verlangten Erhebungen bei der kroatischen Rentenversicherungsanstalt.

**4.3** In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (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; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheids vom 30. November 2005 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeit-

punkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701, sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]). Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

**4.4** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 30. November 2005) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetreten sind, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

## **5.**

**5.1** Mit Verfügung vom 18. Juli 2001 sprach die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine halbe Rente ab 1. Januar 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 55% zu. Die Beschwerdeführerin fordert eine Rentenerhöhung bei einem Invaliditätsgrad von 60-70%.

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

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die

versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Die ab dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente.

Die gesetzlichen Grundlagen der Invaliditätsschätzung sind verschieden, je nachdem, ob die betreffende Person vor dem Eintritt der Invalidität erwerbstätig war oder nicht. Wird der Invaliditätsgrad eines Erwerbstätigen nach dem in Art. 16 ATSG vorgesehenen Einkommensvergleich, also wesentlich nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten (allgemeine Methode) bestimmt, so ist für die Bemessung der Invalidität Nichterwerbstätiger, insbesondere von Hausfrauen, darauf abzustellen, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 5 und 28 Abs. 3 IVG; Art. 27 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Bei der gemischten Methode ist einerseits die Invalidität in der Haushaltsführung nach dem Betätigungsvergleich (Art. 27 IVV) und andererseits die Invalidität in der Teilzeitbeschäftigung nach dem Einkommensvergleich (Art. 28 IVG) zu ermitteln und danach die Gesamtinvalidität nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung in den genannten beiden Bereichen zu berechnen. Der Anteil der Erwerbstätigkeit ergibt sich aus dem Vergleich der im betreffenden Beruf üblichen Arbeitszeit und der von der versicherten Person ohne Invalidität geleisteten Arbeitszeit, der Anteil am andern Aufgabenbereich aus deren Differenz.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder teilzeitlich erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, spezifische Methode, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie

allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c mit Hinweisen).

**5.3** Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Dieser Grundsatz der Schadenminderungspflicht betrifft auch die invalide Hausfrau (vgl. BGE 107 V 20 f. E. 2c, ZAK 1982 S. 34, ZAK 1984 S. 135 ff.). Sie hat im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verfahrensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen ihrer Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die im Haushalt tätige Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen.

**5.4** Die Beschwerdeführerin arbeitete vom 1. Januar 1985 bis 31. Dezember 1996 teilzeitlich im Umfang von 24 Wochenstunden in ihrem Landwirtschaftsbetrieb. Es ist anzunehmen, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung weiterhin gearbeitet hätte (act. 10). Gemäss ihren Angaben kann sie alle Arbeiten wegen ihrer Behinderung nicht mehr ausführen. Die hypothetische Annahme, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich im Gesundheitsfall weiterhin im Umfang von rund

57.14% (24 Stunden wöchentlich bei einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 Stunden; act. 73) erwerbstätig wäre, ist vorliegend aufgrund ihres Alters und ihrer beruflichen Fähigkeiten sowie angesichts der familiären Situation durchaus plausibel und kann nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten. Die restliche ihr zur Verfügung stehende Zeit arbeitete sie im Haushalt. Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades ist daher, unter Anwendung der gemischten Methode, von einer 57%igen Erwerbstätigkeit und einer 43%igen Tätigkeit im Haushaltsbereich auszugehen. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ist daher die "gemischte Methode" anzuwenden. Diese Berechnungsmethode ist im Übrigen von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet worden.

## **6.**

**6.1** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. dazu unten E. 5.5).

**6.2** 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

**6.3** Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich ist unter revisionsrechtlichen Aspekten die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich

gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2 b mit Hinweisen). Ob eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist, beurteilt sich grundsätzlich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen bzw. letzten rechtskräftigen, auf einer materiellen Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und durchgeführtem Einkommensvergleich (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruhenden Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4, BGE 125 V 369).

**6.4** Dies bedeutet vorliegend, dass geprüft werden muss, ob sich der Gesundheitszustand resp. die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Zeit vom 7. Februar 2001 (Zusprechung der halben Rente) bis zum 30. November 2005 (Einspracheentscheid) wesentlich, d.h. in einer für den Invaliditätsgrad erheblichen Weise verschlechtert hat.

**6.5** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. 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 (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Entscheid des EVG vom 20. Juli 2000, I 520/99).

**6.6** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklä-

zung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indes nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Entscheid des EVG vom 20. Juli 2000, I 520/99).

**6.7** Die Akten enthalten namentlich folgende vorliegend relevante Arztberichte:

- D.\_\_\_\_\_, Internistin und Kardiologin, hielt in ihrem Bericht vom 18. September 2003 die Diagnosen für die Beschwerdeführerin fest (Status nach implantierter künstlicher Herzklappe [Z95.2], arterielle Hypertonie [I10] und Hypothyreosis [E03.9]) und beurteilte, dass die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig sei (act. 88).
- E.\_\_\_\_\_, Spezialist in Allgemeinmedizin der kroatischen Pensionskasse, verfasste am 29. September 2003 einen Bericht über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Er hielt darin fest, dass in Anbetracht der klinischen Befunde und der medizinischen Dokumentation die Beschwerdeführerin für die Tätigkeit als Schneiderin absolut arbeitsunfähig sei. Zudem könne sie keine schwierigen physischen Arbeiten oder eine Arbeit, welche psychischen Effort fordere, ausführen. Die Arbeits- und Einkommenseinschränkung betrage 2/3 (act. 89).
- In seinem Bericht vom 9. Januar 2004 führte der IV-Stellenarzt B.\_\_\_\_\_ die Diagnosen auf (Arterielle Hypertonie, Status nach Aortenklappenersatz infolge rheumatischer Valvulopathie 10/02, chronische Lumboischialgie mit radikulären Läsionen, Cervikalsyndrom, Hypothyreose nach Thyreoiditis Hashimoto, kompensiert) und

stellte weiter fest, dass die objektiven kardiologischen Befunde eine sehr gute Herzfunktion anzeigten. Die übrigen Befunde und Diagnosen seien praktisch unverändert geblieben. Gesamthaft sei zwar eine Besserung eingetreten, aber nicht in einem rentenrelevanten Ausmass (act. 94).

- B.\_\_\_\_\_ beurteilte in seiner Funktion als IV-Stellenarzt am 24. März 2004 die von der Beschwerdeführerin neu eingereichten diversen medizinischen Unterlagen. Gemäss seinen Einschätzungen beziehen sich alle Unterlagen auf die bekannten und im Bericht vom 9. Januar 2004 beurteilten Beschwerden der Beschwerdeführerin (Aorteninsuffizienz und operativer Ersatz der Aortenklappe im Oktober 2002, nachkontrollierte Thyreoiditis Hashimoto). Des Weiteren erwähnte der IV-Stellenarzt, dass die Beschwerdeführerin, nicht wie von ihr geltend gemacht, sich wöchentlichen Kontrollen unterziehen müsse, sondern gemäss Dokumentation lediglich zu Beginn zweimal in der Woche und später weniger. In der Schweiz sei in solchen Fällen nach guter Einstellung des Wertes lediglich jeden Monat einmal eine Kontrolle durchzuführen. Die Aussage der Kardiologin, dass die Beschwerdeführerin für jede berufliche Aktivität unfähig sei, sei nach schweizerischen Kriterien absolut unbegründet. Der IV-Stellenarzt hielt insbesondere fest, dass der vorliegende Fall ausreichend dokumentiert sei und aufgrund dieser Akten eine sorgfältige und umfassende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit möglich sei.

Zusammenfassend stellte er fest, dass sich die Herzleistung der Beschwerdeführerin nach der Klappenoperation weitgehend normalisiert und eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit nach schweizerischen Kriterien absolut unbegründet sei (act. 101).

- Der IV-Stellenarzt B.\_\_\_\_\_ beurteilte am 30. Mai 2004 den neu eingereichten ärztlichen Bericht des Kardiologen F.\_\_\_\_\_ vom 16. April 2004. In diesem werde lediglich die bekannte und bereits berücksichtigte Diagnose des Status nach dem Ersatz der Aortenklappe aufgeführt. Der Kardiologe sehe sich offensichtlich nicht veranlasst weitere Abklärungen vorzunehmen, insbesondere nicht für eine eventuelle koronare Herzkrankheit. Der IV-Stellenarzt kam daher zum Schluss, dass sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben haben (act. 106).

- Am 10. März 2005 verfasste der IV-Stellenarzt C.\_\_\_\_\_ seine Beurteilung der im Einspracheverfahren neu vorgelegten medizinischen Berichte. Er hielt fest, welche Unterlagen er in die Beurteilung einfließen liess. Neben einem Auszug über die Krankengeschichte seien v.a. Berichte der monatlichen Laborkontrollen eingereicht worden. Den Berichten seien keine Hinweise auf kardiologische Ausfälle oder Zeichen einer Herzinsuffizienz zu entnehmen. Die erwähnte Osteoporose sei nur gering und nicht zusätzlich invalidisierend. Auch die seit 1999 bekannte Schilddrüsenaffektion habe keinen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend sei deshalb festzuhalten, dass sich die Arbeitsfähigkeit tendenziell gebessert habe. Zusammen mit den zusätzlichen, bereits bei der Rentenerteilung bekannten Einschränkungen (degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Knie) müsse aber wohl die bisherige Einschätzung beibehalten werden. Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine erhebliche Einschränkung, resp. Verschlechterung der degenerativen Leiden. Die Beschwerdeführerin sei deshalb weiterhin zu 70% arbeitsunfähig als Landwirtin und für andere Schwerarbeiten. Für leichte Verweistätigkeiten bestehe ebenfalls unverändert eine Einschränkung von 30% (act. 121).

Gleichzeitig beurteilte C.\_\_\_\_\_ auch den von der Beschwerdeführerin am 1. Februar 2005 ausgefüllten Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten (act. 118). Die Beurteilung ergab eine Invalidität von 44.4% (act. 120).

- Der IV-Stellenarzt C.\_\_\_\_\_ überprüfte am 10. März 2006 die im Beschwerdeverfahren neu eingereichten medizinischen Unterlagen. Er kam zum Schluss, die medizinischen Berichte belegten, dass drei Jahre nach der erfolgreich durchgeführten Herzoperation eine gute kardiale Leistungsfähigkeit bestehe, die weiterhin mit der bisher geschätzten Restarbeitsfähigkeit mehr als vereinbar sei. Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine relevante Herzinsuffizienz, was auch die durchgeführte Echographie, welche auf die vollkommen erhaltene muskuläre Leistungsfähigkeit des Herzens hinweise, bestätige. Auch die Belastungs-Ergometrie ergebe keine Anhaltspunkte für relevante Ischaemiezeichen im EKG. Das Auftreten eines erhöhten Blutdruckes sei bei Hypertonikern möglich, aber mit korrekter Behandlung vermeidbar und einstellbar. Das begleitende EKG zeige auf, dass die schnelle Ermüdung aufgrund von Untrainiertheit und nicht mangels cardialer Leistungsfähigkeit der Be-

schwerdeführerin eingetreten sei. Des Weiteren führte er aus, dass der Schilddrüsenknoten der Beschwerdeführerin bereits in früheren Beurteilungen beachtet worden sei, aber bezüglich Allgemeinzustand und Arbeitsfähigkeit belanglos sei. Zusammenfassend sei der Beschwerdeführerin keine schwere Körperarbeit mehr möglich, aber leichte Verweisungstätigkeiten seien durchaus zumutbar. Der Invaliditätsgrad von 55% sei unverändert (act. 128).

**6.8** 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 (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

**6.9** An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Diagnose oder Medikamentenabgabe allein noch keine Arbeitsunfähigkeit begründet. Vielmehr ist der Begriff "Invalidität" nach dem ATSG/IVG nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein

auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459).

Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisforderungen nicht. Vielmehr ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

## 7.

**7.1** Die Beschwerdeführerin rügt eine ungenügende Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts, insbesondere hinsichtlich der medizinischen Erhebungen der Vorinstanz. Sie macht geltend, die Begründung der Vorinstanz beruhe lediglich auf Behauptungen von verwaltungsinternen Ärzten und nicht auf fachärztlichen Gutachten.

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Die Vorinstanz und somit auch ihr medizinischer Dienst ist als gesetzessvollziehendes Organ zur Objektivität verpflichtet (BGE 125 V 351 E. 3b. ee und BGE 122 V 160 E. 1c).

Demnach ist es gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht notwendig, ein Gutachten eines von der IV gänzlich unabhängigen Arztes einzuholen, solange die Berichte des verwaltungsinternen medizinischen Dienstes den Anforderungen entsprechen. Vorliegend genügen die Berichte der IV-Stellenärzte den Anforderungen im Sinne der genannten Rechtsprechung (vgl. E. 6.7). Es kommt ihnen voller Beweiswert zu.

**7.2** Die Beschwerdeführerin macht des Weiteren geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand durch den operativen Eingriff merklich verschlechtert habe und zu einem höheren Invaliditätsgrad führe. Insbesondere die wöchentlichen Spitalbehandlungen würden ihr verunmöglichen, auch nur die kleinste Arbeit im Haushalt zu verrichten.

Sowohl die kroatischen medizinischen Unterlagen wie auch die Berichte der IV-Stellenärzte enthalten keinen Hinweis darauf, dass die Operation bei der Beschwerdeführerin tatsächlich zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt hat. Die Operation wird als erfolgreich bezeichnet und gemäss B.\_\_\_\_\_ hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch die Herzoperation sogar verbessert. Angesichts der übrigen Beschwerden der Beschwerdeführerin sei jedoch keine rentenrelevante Verbesserung eingetreten.

C.\_\_\_\_\_ sieht zudem keine Notwendigkeit für eine wöchentliche Konsultation im Spital. Die Frage, wie oft sich die Beschwerdeführerin nun tatsächlich einer Kontrolle unterziehen muss, kann hier offen gelassen werden, denn auch im Falle, dass die Beschwerdeführerin sich jede Woche einer Kontrolle im Spital unterziehen müsste, ist dies keine Begründung dafür, dass sie gar keine Haushaltsarbeiten mehr vornehmen kann. Sie hat im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Personen selbst angegeben, dass sie einige Arbeiten, wie z.B. Wäsche waschen und Kochen, noch ausführen könne. Des Weiteren stehen ihr diverse maschinelle Hilfsmittel sowie die Unterstützung der Familienangehörigen zur Verfügung (act. 119).

**7.3** Die Verfahrensakten enthalten zahlreiche medizinische Unterlagen diverser Ärzte aus Kroatien. Die Ärzte führen die jeweiligen Diagnosen auf, geben die verabreichten Medikamente bekannt und legen den nächsten Kontrolltermin fest. Die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin werden lediglich in vereinzelt Arztberichten thematisiert.

Die Aussage der kroatischen Kardiologin D.\_\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig sei, entstand ca. ein Jahr nach der Operation der Herzklappenimplantation (act. 88). Seither dokumentieren die Akten, dass bei den regelmässigen Kontrollen keine nennenswerten Zwischenfälle resp. Verschlechterungen aufgetreten sind und bei Fortsetzung der begonnenen Therapien der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sich stabil verhält. Eine erhebliche Verschlech-

terung des Gesundheitszustandes aufgrund der Operation liegt demnach nicht vor. Auch die Einschätzung von E.\_\_\_\_\_ datiert aus dem Jahr 2003 und ist deshalb im Kontext der kurz vorher erfolgten Operation zu sehen.

**7.4** Die Berichte geben ein komplettes Bild über die gesundheitlichen Schäden der Beschwerdeführerin und gestatten gemäss den IV-Stellenärzten eine zuverlässige Beurteilung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Auf die von der Beschwerdeführerin vorgeschlagene zusätzliche Beweismassnahme in Form einer umfassenden medizinischen Untersuchung in der Schweiz ist in antizipierter Beweismässigkeit (vgl. BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen) zu verzichten.

#### **8.**

Insgesamt kommt das Gericht deshalb zum Schluss, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) im hier massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 30. November 2005 und der letzten materiellen Rentenprüfung am 18. Juli 2001 keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist.

Zusammenfassend steht fest, dass die Vorinstanz das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens; die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **9.**

Verfahrenskosten sind nicht zu erheben (Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]; Bst. c der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005).

#### **10.**

Der unterliegenden Beschwerdeführerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (...)
- Bundesamt für Sozialversicherung

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Jürg Kölliker

Christine Schori Abt

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift 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 (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: