

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2943/2007
{T 0/2}

Urteil vom 12. Mai 2009

Besetzung

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

Parteien

A._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente, Revision, Verfügung vom 17. April 2007

Sachverhalt:**A.**

Frau A. _____, geboren am (...) 1955, ist französische Staatsangehörige und arbeitete seit 1977 als Grenzgängerin im Gastgewerbe in der Schweiz. In dieser Zeit zahlte sie die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Die Versicherte arbeitete bis Mai 2002 zu 100%. Seit dem 6. Mai 2002 war sie wegen Rückenschmerzen immer wieder zu 100% bzw. 50% krank geschrieben.

B.

Am 5. November 2003 meldete sich die Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle Basel-Landschaft an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte daraufhin die wirtschaftliche und medizinische Situation der Versicherten ab. Unter anderem liess sie durch Herrn Dr. med. B. _____, Facharzt für Rheumatologie, ein rheumatologisches Gutachten vom 26. Januar 2004 erstellen. Am 27. Oktober 2004 verfügte die zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) eine befristete halbe Rente vom 1. Oktober 2003 (Ende der einjährigen Wartezeit) bis zum 31. Januar 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 50%. Gemäss den medizinischen Abklärungen sei der Versicherten seit dem 23. Januar 2004 eine Arbeitszeit von 5 Stunden pro Tag, d.h. 25 Stunden pro Woche, in ihrer angestammten Tätigkeit zumutbar. Aufgrund der Berechnung des Einkommensvergleichs liege ein Invaliditätsgrad von 50% vor.

C.

Gegen diese Verfügung brachte die Versicherte in Begleitung ihrer Arbeitgeberin mündlich bei der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft am 22. November 2004 eine Einsprache zu Protokoll. Die anerkannte zumutbare Arbeitsfähigkeit entspreche nicht der effektiven Arbeitssituation, und es bestehe ein Therapiebedarf von ca. 14 Tagen je 8 Wochen.

D.

Die IV-Stelle Basel-Landschaft liess ein weiteres rheumatologisches Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 28. Februar 2005 erstellen. Der Gutachter gelangte zur Überzeugung, dass die Explorandin in der Tätigkeit als Serviceangestellte an ihrer bisherigen Arbeitsstelle höchstens noch 3 Stunden pro Tag und in Verweisungstätigkeiten, z.B.

als Serviceangestellte in einem Café, zu maximal 50% arbeitsfähig sei. Mit Verfügung vom 3. Mai 2005 sprach die IVSTA daher der Versicherten eine ordentliche Dreiviertelsrente ab dem 1. Oktober 2004 zu. Gleichentags ersetzte die IVSTA die Verfügung vom 27. Oktober 2004, indem sie der Versicherten eine befristete halbe Rente vom 1. Oktober 2003 bis zum 30. September 2004 gewährte. Gemäss der im Beschwerdeverfahren nachgereichten Begründung sei die Beschwerdeführerin gemäss Abklärungsergebnis seit dem 3. Oktober 2002 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Ohne Gesundheitsschaden könne sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Serviertochter in einem Speiserestaurant jährlich Fr. 44'200 erzielen. Bis Juni 2004 habe sie einen jährlichen Verdienst von Fr. 18'824.- erzielt, was ihr aus medizinischer Sicht auch zumutbar gewesen sei. Die erneuten Abklärungen hätten ergeben, dass sich ihr Gesundheitszustand in der zweiten Hälfte des Jahres 2004 verschlechtert habe. Aus spezialärztlicher Sicht sei ihr deshalb ab Juli 2004 nur noch eine leichtere Tätigkeit als Serviertochter z.B. in einem Café oder eine Verweisungstätigkeit im Umfang von 50% zumutbar. Nach erfolgtem Einkommensvergleich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 57% ab dem 3. Oktober 2003 und einen Invaliditätsgrad von 60% ab 1. Juli 2004. Bis September habe sie einen Anspruch auf eine halbe Rente und ab Oktober 2004 auf eine Dreiviertelsrente.

E.

Ab 15. Januar 2006 arbeitete die Versicherte nicht mehr. Mit Brief vom 23. Januar 2006 (eingegangen am 25. Januar 2006) teilte die Versicherte der IV-Stelle Basel-Landschaft mit, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Sie habe versucht zu arbeiten, aber sie könne ihrer Tätigkeit nicht mehr nachgehen. In der Beilage sandte sie ein Arztzeugnis vom 11. Januar 2006 ihres französischen Hausarztes, Dr. med. C. _____, mit, in welchem dieser bestätigte, dass bei ihr eine Invalidität der zweiten Kategorie vorliege. Auf Nachfrage der IV-Stelle Basel-Landschaft reichte sie mit Schreiben vom 4. März 2006 einen weiteren Bericht ihres Hausarztes vom 27. Februar 2006 ein.

F.

Die IV-Stelle Basel-Landschaft nahm das Schreiben der Versicherten als Revisionsgesuch entgegen und liess sie von Dr. med. B. _____ erneut begutachten. Dieser führte in seinem rheumathologischen Gutachten vom 17. April 2006 aus, dass der subjektive Leidensdruck der Versicherten zugenommen habe, jedoch objektiv die Befunde iden-

tisch seien. Die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung habe aus somatischen Gründen nicht geändert. Am 8. November 2006 wurde zusätzlich ein psychiatrisches Gutachten erstellt. Dr. med. D._____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kam zusammenfassend zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe.

G.

Mit Vorbescheid vom 19. Januar 2007 teilte die IV-Stelle Basel-Landschaft der Versicherten mit, sie sehe vor, das Revisionsgesuch abzuweisen. Es sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten.

H.

Die Versicherte brachte am 2. Februar 2007 zusammen mit ihrer Arbeitgeberin mündlich Einwände zum Vorbescheid zu Protokoll. Die medizinische Einschätzung sei falsch und der Vorbescheid sei nochmals zu prüfen. Zudem wolle sie nochmals von Dr. med. B._____ gesehen werden. Denn dieser habe ihr bei der Untersuchung gesagt, sie könne nicht mehr arbeiten. Sie verstehe nicht, wieso er nun im Gutachten aufführe, sie sei halbtags arbeitsfähig. Die Arbeitgeberin der Versicherten erwähnte zudem, dass sie keinen Unterschied sehe zwischen einem Speiserestaurant und einem Café. Denn die Getränke seien überall gleich schwer, und die Versicherte habe schon im Jahr 2004 keine schweren Sachen mehr tragen können.

I.

Die IV-Stelle Basel-Landschaft verfügte am 1. März 2007 die Ablehnung des Revisionsgesuchs. Die Versicherte habe keine ärztlichen Belege beigebracht, welche die Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hätten. Es sei daher auf das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 11. April 2006 abzustützen. Die IV-Stelle Basel-Landschaft verfügte als nichtzuständige Stelle und eröffnete die Verfügung mit einer falschen Rechtsmittelbelehrung.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 24. März 2007 (Poststempel) Beschwerde bei der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft z. Hd. des Kantonsgerichts. Sie stellte den Antrag auf eine ganze Invalidenrente.

J.

Die IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) ersetzte mit identischen Verfügun-

gen vom 17. April 2007 bzw. vom 4. Mai 2007 die Verfügung vom 1. März 2007 der IV-Stelle Basel-Landschaft.

K.

Die IV-Stelle Basel-Landschaft leitete am 26. April 2007 die Beschwerde der Versicherten vom 24. März 2007 an das Bundesverwaltungsgericht weiter (act. 1).

Am 7. Mai 2007 bestätigte das Bundesverwaltungsgericht den Eingang der weitergeleiteten Beschwerde und forderte die Beschwerdeführerin auf, innert 30 Tagen ihre Beschwerde gegenüber der Verfügung vom 17. April 2007 zu bestätigen (act. 2).

Gleichentags erhob die Beschwerdeführerin beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde (act. 3) gegen die Verfügung vom 17. April 2007 und beantragte eine Erhöhung der Invalidenrente. Der Beschwerde legte sie verschiedene Arztberichte bei.

L.

Die Vorinstanz reichte am 5. Juli 2007 (act. 5) die (nicht nummerierten) Vorakten sowie ihre Vernehmlassung ein. Sie verwies in der Vernehmlassung auf die Stellungnahme der IV-Stelle Basel-Landschaft und beantragte, die Beschwerde sei abzuweisen. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Berichte seien nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten von Dr. med. B._____ und Dr. med. D._____ in Frage zu stellen. Es seien keine neuen relevanten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auszumachen.

M.

Mit Verfügung vom 16. Juli 2007 (act. 7) erhob das Bundesverwaltungsgericht einen Kostenvorschuss von CHF 400.-, dessen Eingang die Instruktionsrichterin mit Verfügung vom 13. September 2007 bestätigte. Gleichzeitig schloss sie den Schriftenwechsel (act.12).

N.

Die Instruktionsrichterin forderte mit Verfügung vom 16. März 2009 die Vorinstanz auf, den Einkommensvergleich, welcher der Verfügung vom 3. Mai 2005 zugrunde liegt, nachzureichen (act. 13). Mit Schreiben vom 30. März 2009 (act. 14) reichte die Vorinstanz eine undatierte Verfügung der Schweizerischen Ausgleichskasse sowie eine Mitteilung/Beschluss der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 18. April 2005 ein.

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.

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

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

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

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

2.

2.1 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes be-

stimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

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

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

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3).

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

3.

Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und damit zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin von der Vorinstanz zu Recht keine Erhöhung der Invalidenrente zugesprochen wurde.

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

3.2 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, FZA, SR 0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; vgl. zum Ganzen Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA).

Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), keine abweichenden Bestimmungen vorsieht, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

3.3 Das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin ging bei der IV-Stelle am 25. Januar 2006 ein, weshalb vorliegend die am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bestimmungen des ATSG sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar sind. Nicht anwendbar sind hingegen die Änderungen des ATSG vom 6. Oktober 2006 und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008), da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Be-

stimmungen ergangen ist (vgl. auch U_{ELI} KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich Basel Genf 2003, Art. 82 Rz. 4).

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

3.4 Am 1. Januar 2004 sind die Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (SR 831.201; 4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859) in Kraft getreten. Somit sind vorliegend für die Prüfung des geltend gemachten Anspruchs diese Fassungen des IVG und der IVV anwendbar. Die Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind hingegen nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist.

4.

4.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung (hier: 17. April 2006) 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 Tatsa-

chen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

4.2 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% invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente.

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

4.3 Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 508 ff. E. 4, 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein

Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

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

4.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Be-

hinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a [= ZAK 1985 S. 462 E. 4A]).

5.

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

5.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige 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 (BGE 133 V 108, E. 5.4, BGE 125 V 369). Im vorliegenden Revisionsverfahren wird somit der rechtserhebliche Sachverhalt durch die Verfügung vom 3. Mai 2005 einerseits und die Verfügung vom 17. April 2007 andererseits bestimmt.

5.2 Es gilt zu beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Überprüfungszeitraum vom 3. Mai 2005 (letzte materielle Verfügung) bis 17. April 2007 (angefochtene Verfügung) in rentenrelevantem Ausmass verschlechtert hat.

Grundlage für die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. Mai 2005 bildeten folgende Unterlagen:

- Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Manuelle Medizin SAMM, untersuchte die Beschwerdeführerin und verfasste am 26. Januar 2004 ein rheumatologisches Gutachten. Er diagnostizierte ein chronisches Zervikovertebralsyndrom mit/bei ausgeprägter Rückenfehlform mit Hohlrundrücken mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Befunde seien konklusiv, die Verspannungen deutlich vorhanden. Radikuläre Zeichen seien keine zu finden. Radiologisch seien altersentsprechende Veränderung zu sehen, welche nicht über das Altersausmass hinausgingen. Allerdings seien die Befunde nicht auf die Röntgenveränderungen zurückzuführen, sondern auf die Belastungssituation und die Rückenfehlform, welche zu Verspannungen prädisponiere. Der Zustand schein fixiert und nicht durch Therapie verbesserbar. Diverse Therapien seien ohne Erfolg getätigt worden. Die Prognose sei vorsichtig zu stellen. Da der Beruf als Serviertochter doch erheblich rückenbelastend sei, sei die Beschwerdeführerin lediglich 5 Stunden pro Tag in dieser Funktion arbeitsfähig.
- Dr. med. C._____, französischer Hausarzt der Beschwerdeführerin, bestätigte mit Schreiben vom 20. November 2004, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2002 über Zervikodorsalgien mit zervikobrachialer Neuralgie links beklage. Die Schmerzen seien im Zusammenhang mit den Arthrose-Läsionen zu sehen, für welche schmerzlindernde Behandlungen und Physiotherapie ins Auge zu fassen seien. Diese Schmerzen hätten sich in den letzten Monaten schrittweise verschlechtert, mit intensiveren und häufigeren Wiederausbrüchen.

5.3 Für die Verfügung vom 17. April 2007 wurde der Gesundheitszustand aufgrund von folgenden Unterlagen beurteilt:

- Dr. med. B._____ erstellte am 28. Februar 2005 ein zweites rheumatologisches Gutachten. Es könne ein chronisches zervikalbetontes Panvertebralsyndrom mit/bei ausgeprägter Rückenfehlform und Hohlrundrücken, eine degenerative Diskopathie C4/C5 und C5/C6 sowie deutliche Ausweitung im Sinne eines weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms diagnostiziert werden. Die Situation habe sich im Verlaufe des letzten halben Jahres deutlich verschlechtert. Es bestünden panvertebrale Beschwerden von zervikal bis lumbal mit zervikaler Betonung, mit Ausstrahlung in beide Schultern und Arme. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei die Diskopathie zervikal relevant,

auch wenn keine radikuläre Reizung vorliege. Im Zeitpunkt der Begutachtung sei die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Serviceangestellte in einem Speiserestaurant höchstens 3 Stunden pro Tag arbeitsfähig gewesen. Rein theoretisch sei bei einer günstigeren Arbeitssituation, d.h. bei einer Verweisungstätigkeit z.B. in einem Café oder ähnlichem, maximal eine Halbtags­tätigkeit möglich.

- Dr. med. E._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt in seinem Bericht vom 16. März 2005 - die medizinischen Unterlagen zusammenfassend - fest, dass bei der Beschwerdeführerin ein Zervicovertebralsyndrom diagnostiziert werden könne. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit dem 12. November 2002 50%. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Serviceangestellte in einem Restaurant könne die Beschwerdeführerin noch 3 Stunden täglich arbeiten. In einer adaptierten Tätigkeit als Serviceangestellte in einem Café sei ihr noch eine Arbeitszeit von 4 Stunden täglich zumutbar.
- Dr. med. C._____ bestätigte mit Bericht vom 11. Januar 2006, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin einer Invalidität der zweiten Kategorie entspreche.
- Dr. med. C._____ attestierte der Beschwerdeführerin am 27. Februar 2006, dass sie sich seit dem Jahr 2002 über Zervikodorsalgien mit zervikobrachialer Neuralgie links beklage. Diese Schmerzen würden im Zusammenhang mit den Arthrose-Läsionen stehen und seien in den vergangenen Monaten schrittweise häufiger und stärker geworden. Der Gesundheitszustand erlaube es der Beschwerdeführerin nicht mehr, ihre Arbeitstätigkeit auszuführen. Die Anerkennung einer Invalidität sei daher gerechtfertigt.
- Dr. med. F._____ führte bei der Beschwerdeführerin ein zervikales IRM durch und hielt in seinem Bericht vom 4. April 2006 fest, dass die Untersuchung dasselbe Resultat ergeben habe, wie bereits im Februar 2005. Das IRM ergebe eine diskale Protrusion C4-C5 und v.a. C5-C6 links mit beginnender zervikarthrosischer Myelopathie.
- Dr. med. B._____ begutachtete die Beschwerdeführerin erneut und erstellte am 17. April 2006 ein weiteres rheumatologisches Gutachten. Er diagnostizierte ein chronisches zervikalbetontes Panvertebralsyndrom mit/bei Hohlrundrücken und degenerativer Diskopa-

thie C4/5 und C5/6 im Sinne von diskreten Protrusionen C4/5 und C5/6 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Eine Operation mache keinen Sinn, sondern sei höchstens geeignet, die Schmerzsymptomatik zu verschlechtern. Das vorliegende Bild entspreche dem eines weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms, welches psychogen determiniert sei und sich seit der letzten Begutachtung verstärkt habe. Aus somatischen Gründen habe sich die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung seit der letzten Beurteilung im Jahr 2005 nicht geändert. Damals sei festgehalten worden, dass die Explorandin als Serviertochter in einem Speiserestaurant höchstens 2 Stunden pro Tag arbeitsfähig sei. Subjektiv habe der Leidensdruck der Explorandin zugenommen, objektiv seien die Befunde identisch. Allerdings empfehle er eine psychiatrische Zusatzuntersuchung. Durch medizinische Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit nicht verbessert werden. Eine berufliche Umschulung sei nicht angezeigt. Rein theoretisch sei bei einer günstigeren Arbeitssituation (Verweisungstätigkeit), d.h. bei einer Tätigkeit z.B. in einem Café oder ähnlichem, maximal eine Halbtags­tätigkeit möglich.

- Dr. med. D._____, Spezialarzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erstellte am 8. November 2006 ein psychiatrisches Gutachten. Er hielt fest, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne ein Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge (narzisstisch; ICD-10: Z73) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) diagnostiziert werden. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei die rheumatologische Sicht entscheidend, die psychiatrische Beurteilung habe keinerlei Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.
- Dr. med. E._____ erwog in seinem Bericht vom 15. November 2006, dass gestützt auf die Gutachten von Dres. B._____ und D._____ (April und November 2006) das Revisionsgesuch beurteilt werden könne. Es habe sich keine gesundheitliche Verschlechterung mit zusätzlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben. Dr. med. B._____ gehe von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit aus. Dr. med. E._____ ergänzt in seinem Bericht vom 5. Februar 2007, dies bedeute, dass der Versicherten in ihrer angestammten Tätigkeit 2 Arbeitsstunden und in einer Verweisungstätigkeit (z.B. Café oder ähnlichem) 4 Arbeitsstunden pro Tag zugemutet werden könnten.

- Dr. med. C._____ wiederholte in seinem Bericht vom 13. März 2007/ 3. Mai 2007 die bekannte Diagnose. Das IRM habe eine beginnende zervikarthrosische Myelopathie ergeben. Eine Operation sei im jetzigen Zeitpunkt nicht angezeigt, unter Vorbehalt späterer Verschlechterung. Die Schmerzen seien seit dem Jahr 2002 stetig stärker geworden, und in den letzten Monaten sei eine deutliche Verschlimmerung eingetreten. Die Beschwerdeführerin könne in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeiten. Eine andere Tätigkeit sei eventuell denkbar, unter der Bedingung, dass die Beanspruchungen der zervikalen Wirbelsäule, der oberen Extremitäten sowie das Tragen von Lasten vermieden würde.

6.

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

6.1 Die Berichte und Gutachten geben ein vollständiges Bild über die gesundheitlichen Schäden der Beschwerdeführerin und gestatten gemäss dem Arzt des RAD eine zuverlässige Beurteilung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Auf die von der Beschwerdeführerin

vorgeschlagene nochmalige Begutachtung durch Dr. med. B._____ ist daher in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen) zu verzichten.

Die Bemerkung der Beschwerdeführerin, dass Dr. med. B._____ gesagt habe, sie könne nicht mehr arbeiten, nun aber im Gutachten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiere, ist insofern erklärbar, als Dr. med. B._____ in seinem Gutachten in der Tat aussagt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeiten könne. Er sieht jedoch noch eine beschränkte Arbeitsmöglichkeit in einer Verweisungstätigkeit.

6.2 Die für diese Beurteilung massgebenden Gutachten von Dr. med. B._____ und Dr. med. E._____ (vgl. E. 5.3) entsprechen den Voraussetzungen für Beweismittel mit erhöhtem Beweiswert. Sie beruhen auf einer ausführlichen Anamnese, sind umfassend und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Es kann daher auf diese Gutachten abgestützt werden.

Die ärztlichen Kurzatteste von Dres. med. C._____ und F._____ sind nicht umfassend, führen lediglich die Diagnose auf und beinhalten keine Begründung für die teilweise angegebene Arbeitsunfähigkeit. Vorliegend ist nicht die Frage zu beantworten, ob eine Invalidität begründet worden ist oder nicht, sondern einzig, ob eine Verschlechterung seit der letzten materiellen Prüfung des Anspruchs (Verfügung vom 3. Mai 2005) eingetreten ist. Nicht zuletzt darf der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 mit Hinweisen).

6.3 Die Beurteilung der Gesundheit der Beschwerdeführerin ergab gemäss der Vorinstanz im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. Mai 2005, dass ihr ab Juli 2004 nur noch eine leichtere Tätigkeit als Serviceangestellte z.B. in einem Café oder eine andere Verweisungstätigkeit im Umfang von 50% zumutbar sei (vgl. Begründung der Verfügung vom 3. Mai 2005).

Dr. med. C._____ attestiert der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 13. März 2007/3. Mai 2007, dass sie in ihrer

angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeiten könne. Eine andere Tätigkeit sei eventuell denkbar, unter der Bedingung, dass die Beanspruchungen der zervikalen Wirbelsäule, der oberen Extremitäten sowie das Tragen von Lasten vermieden würde.

Dr. med. B._____ sowie Dr. med. E._____ gehen im Jahr 2005 von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von höchstens 3 Stunden pro Tag aus. In seinem Gutachten vom 17. April 2006 widerspricht sich Dr. med. B._____, indem er festhält, anlässlich der letzten Begutachtung sei festgestellt worden, dass die Beschwerdeführerin als Serviceangestellte höchstens 2 Stunden pro Tag arbeitsfähig sei. Aus somatischen Gründen habe sich diese Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung nicht geändert. Er gehe von einer gleichen Situation gegenüber der Vorbegutachtung des Jahres 2005 aus. Subjektiv habe der Leidensdruck der Beschwerdeführerin zugenommen, objektiv seien die Befunde identisch.

Dr. med. E._____ wiederholte in seiner Stellungnahme vom 15. November 2006 die Aussage von Dr. med. B._____, wonach sich keine gesundheitliche Verschlechterung ergeben habe. In seiner Stellungnahme vom 5. Februar 2007 hielt er zudem fest, dass auf das letzte Verlaufs-Gutachten von Dr. med. B._____ abzustützen sei. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit täglich 2 Stunden arbeitsfähig.

Sowohl bei einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 2 wie auch von 3 Stunden pro Tag in der angestammten Tätigkeit ist die verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit zu prüfen. Hierbei ist festzustellen, dass als Verweisungstätigkeit nicht nur die Tätigkeit als Serviceangestellte in einem Café in Frage kommt, sondern jegliche Arbeitstätigkeit, welche aufgrund der Gesundheitsschäden noch zumutbar ist.

Die Dres. med. B._____ und E._____ sind sich einig, dass im Zeitpunkt der Verfügung vom 17. April 2007 von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Verweisungstätigkeit von 4 Stunden pro Tag ausgegangen werden kann. Auch Dr. med. C._____ äusserte sich dahingehend, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit noch arbeitsfähig ist.

6.4 Insgesamt kommt das Gericht deshalb zum Schluss, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) zwischen der letzten materiellen Überprüfung vom 3. Mai 2005 und der Verfügung vom 17. April 2007 keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist und weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50% bzw. von 4 Stunden pro Tag in Verweisungstätigkeiten bestand.

7.

Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Erhöhung der Invalidienrente erweist sich damit als unbegründet. Die Beschwerde ist daher abzuweisen und der Entscheid der Vorinstanz zu bestätigen.

8.

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

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Sie werden auf Fr. 400.-- festgelegt. Es erfolgt eine Verrechnung mit dem bereits einbezahlten Kostenvorschuss.

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (...)
- das Bundesamt für Sozialversicherung
- BAV, Betriebliche Altersvorsorge, Pensionskasse, (...)
- SWICA Gesundheitsorganisation, (...)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Christine Schori Abt

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: