



Abteilung III
C-3713/2007
{T 0/2}

Urteil vom 15. Oktober 2009

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer,
Richter Johannes Frölicher,
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Advokat Dr. iur. Bernhard Gelzer,
St. Alban-Vorstadt 21, 4052 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 18. April 2000 hatte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) der 1956 geborenen schweizerischen Staatsangehörigen A._____, wohnhaft in Frankreich, welche bisher als Informatikerin in der Schweiz tätig gewesen war, per 1. Juni 1999 eine halbe Invalidenrente zugesprochen (IV-act. 1, 4, 5 und 12). Diese Verfügung basierte auf einem Invaliditätsgrad von 50%, bei Status einer schweren lumbothoracalen Kyphoskoliose bei Beckenschiefstand von über 10 mm, Status nach Trauma am linken Handgelenk 1976, operiert 1976 und 1977, Defektheilung, Auftreten eines beidseitigen Tinnitus 1996 (Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) sowie Pollinose, Polyallergie, Migräne und Chondrodermatitis nodularis chronica helioidica beidseitig (Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit).

B.

Im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens teilte A._____ der IV-Stelle Basel-Stadt am 10. Juni 2003 mit, dass sich ihr Gesundheitszustand seit Anfang 2002 verschlechtert habe (IV-act. 13), was auch Dr. med. B._____ in seinem Bericht vom 8. September 2003 bestätigten konnte (IV-act. 15).

C.

Mit Mitteilung vom 24. Oktober 2003 informierte die IV-Stelle Basel-Stadt A._____, dass sie bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke. Es bestehe deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 50%). Von der Möglichkeit diesbezüglich eine einsprachefähige Verfügung zu verlangen, machte A._____ kein Gebrauch (IV-act. 16).

D.

Im Rahmen eines erneuten Revisionsverfahrens machte A._____ gegenüber der IV-Stelle Basel-Stadt am 22. April 2005 geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand seit April 2004 im oberen Rückenbereich verschlimmert habe. Zudem leide sie an Blockaden und Schmerzen im Genick sowie an einem Ziehen und Stechen im linken Kopfbereich, an Hüft- und Beckenschmerzen sowie Schlafproblemen aufgrund von

Schmerzen ("totes Bein und Arm") und verstärktem Tinnitus (IV-act. 19).

In seinem Bericht vom 5. Mai 2005 bestätigte Dr. med. C._____ die von A._____ geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Dabei stellte er eine zunehmende Dekompensation der schweren Kyphoskoliose fest. Längeres Stehen und Sitzen seien nicht mehr möglich. Auch die Defektheilung am linken Handgelenk mache der Patientin zu schaffen. Deswegen habe sie ihr Hausarzt aus Frankreich seit dem 17. Januar 2005 zu 100% krank geschrieben. Die vertebrogenen Beschwerden hätten massiv zugenommen, insbesondere seien trotz regelmässig erfolgter Physiotherapien cervicooccipitale Neuralgien aufgetreten. Es sei eine ergänzende medizinische Abklärung durch einen Orthopäden angezeigt (IV-act. 20).

Im Auftrag der IV-Stelle Basel-Stadt führte Dr. med. D._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Sportmedizin, am 23. August 2005 eine medizinische Abklärung von A._____ durch (IV-act. 26 und 28). In seinem Bericht diagnostizierte er eine juvenile idiopathische Torsionsskoliose, eine diskrete C-förmige Halswirbelsäulenskoliose (Fehlhaltung), eine funktionelle Einschränkung der linken Hand mit/bei Weichteilverletzung 1976, eine Osteoporose sowie einen chronischen Tinnitus. Subjektiv sei es zwar zu einer Verstärkung der Beschwerden gekommen. Aus rein orthopädischer Sicht hätten sich die objektivierbaren Befunde in den letzten Jahren jedoch kaum verändert ("keine Zunahme der Skoliose, keine zusätzlichen Veränderungen im Halswirbelsäulenbereich"), so dass von einer unveränderten Belastungsfähigkeit ausgegangen werden dürfe. In der bisherigen Tätigkeit im Informatikbereich sowie in Verweisungstätigkeiten sei unverändert eine Arbeitsfähigkeit von 50% gegeben.

E.

Am 12. September 2005 teilte die IV-Stelle Basel-Stadt A._____ mit, dass sich Ihre gesundheitliche Situation gemäss den umfassenden medizinischen Abklärungen nicht verändert habe, so dass weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente bestehe (IV-act. 29). In der Folge verlangte A._____ mit Schreiben vom 14. September 2005 eine einsprachefähige Verfügung (IV-act. 32).

Mit Verfügung vom 28. September 2005 teilte die IVSTA A._____ mit, dass sich ihre gesundheitliche Situation seit der Rentenzusprache objektiv nicht verschlechtert habe. Die Tätigkeit als Informatikerin und

entsprechende Verweisungstätigkeiten seien Ihr "nach wie vor" in einem Umfang von 50% zuzumuten. Es bestehe somit weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente (IV-act. 36).

F.

In ihrer Einsprache vom 17. Oktober 2005 beantragte A._____ die Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab dem 12. Januar 2005, eventualiter die Einholung eines zusätzlichen medizinischen Gutachtens bei einem unabhängigen "Rückenleidenexperten" (IV-act. 37). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich ihr schweres Rückenleiden im Laufe der Jahre verschlimmert habe, was zu zusätzlichen Beschwerden geführt habe, so dass sie seit dem 12. Januar 2005 zu 100% arbeitsunfähig sei und ihre Arbeit vollständig einstellen müsse. Aufgrund ihres Leidens sei sie auch nur in sehr beschränktem Umfang in der Lage, Haushaltsarbeiten auszuführen und Einkäufe zu tätigen oder an ausserhäuslichen Anlässen teilzunehmen, es sei denn, es würden ihr entsprechende Spezialmöbel, die ihrem Leiden Rechnung tragen würden, zur Verfügung gestellt. Dr. med. D._____ habe ihre angeschlagene Gesundheit bei der Untersuchung zu wenig berücksichtigt und sie in einer Weise sportärztlich betreut, die ihrem Krankheitszustand nicht Rechnung getragen habe.

Mit Schreiben vom 13. April 2006 reichte A._____ ein selbst eingeholtes Gegengutachten von Dr. med. E._____ ein und wies darauf hin, dass ihre Arbeitsunfähigkeit bereits aus psychischen Gründen 100% betrage (IV-act. 44).

Dr. med. E._____ kam in ihrem Gutachten vom 3. April 2006 zum Schluss, dass es entgegen der Ansicht von Dr. med. D._____ zu entsprechenden radiologisch objektivierbaren progredienten Veränderungen gekommen sei. A._____ sei aus rheumatologischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit im Informatikbereich bei nachgewiesenen langsam progredienten degenerativen thorakolumbalen Veränderungen seit 2001 und dadurch verstärkter Torsionskomponente der vorbestehenden Skoliose sowie der zusätzlich neu aufgetretenen zervikalen Beschwerden seit Januar 2005 noch maximal zu 30% arbeitsfähig. Als relevante sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende psychiatrische Diagnose sei eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (F 62.8) zu erwähnen, die sich anamnestisch seit drei Jahren entwickelt habe. Diese habe sich vor allem seit

November 2005 zunehmend manifestiert und seit Januar 2006 zu einer psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, geführt habe. Dieser habe aus psychiatrischer Sicht ab dem 5. Januar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestätigt (IV-act. 44).

G.

Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle Basel-Stadt hin befand Dr. med. G._____ des regionalärztlichen Dienstes, dass weitere medizinische Abklärungen unumgänglich seien. Aufgrund der verschiedenen Disziplinen sei ein polydisziplinäres Gutachten angezeigt (IV-act. 49).

Im Auftrag der IV-Stelle Basel-Stadt (IV-act. 50) erfolgte im Oktober/November 2006 eine polydisziplinäre (internistische, rheumatologische, neurologische und psychiatrische) ambulante Begutachtung von A._____ durch die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) im Universitätsspital Basel. Dabei erachteten die Gutachter seit Januar 2004 (recte: 2005) eine Arbeitsfähigkeit von 30% in der bisherigen Tätigkeit (repetitiv-monoton, möglicherweise Schultergürtel belastend, mit wenigen Möglichkeiten zu Wechselpositionen und mit eher monotoner Körperhaltung) als zumutbar. Für körperlich adaptierte Verweisungstätigkeiten leichter Natur (ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 5 kg, nicht repetitiv gebückt oder über Kopf zu verrichtend, nicht ausschliesslich stehend und gehend, ohne repetitive Treppenbenutzung und ohne ausgesprochen feinmotorische Einsatzcharakteristik der Hände) betrage die Arbeitsfähigkeit 40%. Die Beeinträchtigung begründe sich aufgrund der deutlich eingeschränkten Funktionsfähigkeit der rechten Hand sowie der ausgeprägten Schmerzsymptomatik. Aus psychiatrischer Sicht sei die Explorandin zu 100% arbeitsfähig. Das leichte depressive Syndrom sei nicht so schwerwiegend, dass dadurch allein eine Minderung der Arbeitsfähigkeit zu erklären sei. Zwar könne es aus der Sicht des behandelnden Psychiaters in der Gesamtschau und unter Berücksichtigung invaliditätsfremder Faktoren nahe liegend sein, eine Arbeitsunfähigkeit von 100% zu attestieren. Aus rein psychiatrischer Sicht aber sei die Anpassungsstörung nicht schwerwiegend genug, um für sich genommen eine Minderung der Arbeitsfähigkeit zu rechtfertigen (IV-act. 63).

H.

Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle Basel-Stadt hin kam Dr. med. G._____ des regionalärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2007 zum Schluss, dass die von der asim festgelegte Arbeitsfähigkeit von 40% realistisch erscheine. Der Fristenbeginn sei auf Januar 2005 zu legen (IV-act. 64).

I.

Mit Schreiben vom 4. April 2007 reichte A._____ einen Bericht von Dr. med. F._____ vom 14. Februar 2007 ein. Dieser kam nach Einsicht in das Gutachten der asim zum Schluss, dass die psychiatrische Beurteilung vom 10. November 2006 als Teil des Gutachtens vom 29. Dezember 2006 falsch sei und zu falschen Schlussfolgerungen in der Gesamtbeurteilung führe. Es könne kaum sein, dass "jemand mit einem dermassen gravierenden Störungsbild nicht an einer psychiatrischen Diagnose leiden solle". Das Leiden von A._____ werde von deutschen Ärzten als posttraumatische Verbitterungsstörung bezeichnet. A._____ sei aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 67).

J.

Mit Entscheid vom 24. April 2007 hiess die IVSTA die Einsprache teilweise gut und sprach A._____ mit Einspracheverfügung vom 18. April 2007, welche integrierenden Bestandteil des Einspracheentscheides bildete, gestützt auf einen errechneten Invaliditätsgrad von 65% eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab dem 1. April 2005 zu (IV-act. 66, 69 und 70).

Zur Begründung führte die IVSTA aus, dass sich die gesundheitliche Situation gemäss den Abklärungen seit Januar 2005 krankheitsbedingt verschlechtert habe. Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation sei ihr die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als Wirtschaftsinformatikerin noch zu 30% zumutbar. Aus spezialärztlicher Sicht seien ihr hingegen alternative, wechselbelastende, leichte Tätigkeiten 3,5 Stunden pro Tag zuzumuten. In Frage kämen beispielsweise angepasste Arbeiten in der EDV, der Administration und der Verwaltung.

K.

Gegen diesen Entscheid erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Advokat Dr. iur. Bernhard Gelzer, mit Eingabe vom 30. Mai 2007 beziehungsweise 4. Juni 2007 Beschwerde

beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheides sowie die Gewährung einer ganzen Invalidenrente; eventualiter sei ein erneutes psychiatrisches Gutachten einzuholen (IV-act. 73).

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, der grundsätzliche Mangel des Gutachtens der asim vom 29. Dezember 2006 bestehe darin, dass die innere Vernetzung der eingeholten Fachgutachten ungenügend erfolgt sei. Die gesundheitlichen Beschwerden dürften nicht isoliert voneinander betrachtet werden. Die Summe der Beschwerden und das Zusammenwirken der verschiedenen Leiden bildeten die Basis für die nicht mehr gegebenen Eingliederungsmöglichkeiten in das Erwerbsleben der Beschwerdeführerin. Des Weiteren habe Dr. med. H._____ die bereits viele Jahre dauernde permanente Schmerzsituation der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht zu wenig gewichtet. Zudem leide die Beschwerdeführerin entgegen der Diagnose von Dr. med. I._____ (Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion anamnestisch) aus psychiatrischer Sicht an einer posttraumatischen Verbitterungsstörung und sei daher zu 100% arbeitsunfähig.

L.

In seiner Stellungnahme vom 6. August 2007 kam Dr. med. J._____ des regionalärztlichen Dienstes zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Laufe des Jahres 2006 unumstritten depressive Symptome entwickelt habe, was die Diagnose posttraumatische Verbitterungsstörung ausschliesse (IV-act. 76).

Mit Vernehmlassung vom 16. August 2007 beantragte die IVSTA gestützt auf die Stellungnahme der IV-Stelle Basel-Stadt vom 8. August 2007 – welche sich ihrerseits auf die Stellungnahme des regionalärztlichen Dienstes vom 6. August 2007 stützte – die Abweisung der Beschwerde.

M.

Mit Replik vom 24. Oktober 2007 hielt die Beschwerdeführerin ihre Anträge aufrecht und reichte weitere medizinische Unterlagen zu den Akten (Röntgenbilder, Arztberichte).

N.

Mit Duplik vom 13. November 2007 hielt die IVSTA gestützt auf die

Stellungnahme der IV-Stelle Basel-Stadt vom 6. November 2007 ihre Anträge aufrecht.

O.

Gegen den mit Verfügung vom 22. November 2007 bekannt gegebenen Spruchkörper sind keine Ausstandsbegehren eingegangen.

P.

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^{bis} 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^{bis} 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 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: 24. April 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 deshalb 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 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. Januar 2004 auf die bis Ende 2003 gültige Fassung (AS 2002 3371 und 3453), und danach 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. 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^{ter} 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^{ter} IVG nicht eine blosse 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 aufgenommen. 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 prozesualen 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^{bis} 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 andauert 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 des Einspracheentscheides vom 24. April 2007, mit welchem der Beschwerdeführerin statt der bisher ausgerichteten halben Rente eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab dem 1. April 2005 zugesprochen wurde, ist vorliegend unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand von A._____ seit der Mitteilung vom 24. Oktober 2003, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs (samt rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung) beruht, verschlechtert hat. Das Bundesverwaltungsgericht sieht aufgrund der Aktenlage keinen Anlass zur Prüfung einer möglichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum, zumal dies von den Parteien auch nicht vorgebracht wird. Bestritten ist einzig, ob aufgrund der festgestellten Verschlechterung des Gesundheitszustandes anstatt der Zusprache einer Dreiviertelsrente die Gewährung einer ganzen Rente gerechtfertigt ist. Vorliegend

ist somit zu prüfen, in welchem Umfang sich der gesundheitliche Zustand beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Mitteilung vom 24. Oktober 2003 bis zum 24. April 2007 – Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides – verschlechtert beziehungsweise verringert haben. Dass die IVSTA im Rahmen der ab Sommer 2003 durchgeführten und durch Mitteilung vom 24. Oktober 2003 abgeschlossenen Rentenrevision von Amtes wegen (vgl. Bst. B. f. hiervor) keinen Einkommensvergleich vornahm, führt zu keinem anderen Ergebnis. Denn dieses Vorgehen erübrigte sich aufgrund der Umstände, dass die Versicherte bereits damals seit 1999 einer reduzierten Erwerbstätigkeit von 50% nachgegangen war und sich in den gesamten Akten keinerlei Anhaltspunkte für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands finden lassen (vgl. hierzu BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

4.1 Für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stützte sich die IVSTA auf die Stellungnahme von Dr. med. G._____ des regionalärztlichen Dienstes vom 7. Februar 2007 (IV-act. 64), welcher sich seinerseits im Wesentlichen auf das im Rahmen des Einspracheverfahrens angeordnete Gutachten der asim vom 29. Dezember 2006 stützte. Das Gutachten der asim beruht auf einer polydisziplinären, mehrtägigen Untersuchung der Beschwerdeführerin im Basel. Am 24. Oktober 2006 erfolgte die internistische Untersuchung durch Dr. med. K._____, Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie. Die rheumatologische Untersuchung fand am 31. Oktober 2006 durch Dr. med. L._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, statt, während die neurologische Untersuchung durch Dr. med. M._____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. H._____, Assistenzarzt Neurologie, sowie die psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. I._____, Oberarzt, Psychiatrische Universitätspoliklinik, und Prof. Dr. med. N._____, Chefärztin, Psychiatrische Universitätspoliklinik, am 1. November 2006 erfolgten.

Im rheumatologischen Fachgutachten der asim vom 31. Oktober 2006 wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführerin eine deutlich verminderte Belastbarkeit des Achsenskelettes zuzuerkennen sei. Für körperlich mittelschwere und schwere sowie monotone Tätigkeiten bestehe bleibend eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Für körperlich optimal angepasste Tätigkeiten (nicht monoton, wechselbelastend) erscheine "das Ausmass der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit etwas

arbiträr". Aus isoliert muskuloskelettären Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der verschiedenen Leiden der Beschwerdeführerin auch für Verweisungstätigkeiten etwas mehr eingeschränkt als von Dr. med. D._____ attestiert, jedoch nicht ganz im von Dr. med. E._____ geltend gemachten Ausmass. Somit betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit Januar 2005 30%, während für körperlich adaptierte Verweisungstätigkeiten leichter Natur (ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 5 kg, nicht repetitiv gebückt oder über Kopf zu verrichtend, nicht ausschliesslich stehend und gehend, ohne repetitive Treppenbenutzung und ohne ausgesprochen feinmotorische Einsatzcharakteristik der Hände) eine Arbeitsfähigkeit von 40% zumutbar sei.

Gemäss dem neurologischen Fachgutachten der asim vom 2. November 2006 sei die Beschwerdeführerin aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik vorderhand im Rahmen der Skoliose und der degenerativen Wirbelsäulenveränderung auch im Alltag deutlich eingeschränkt. Aus neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten aufgrund der deutlich eingeschränkten Funktionsfähigkeit der rechten Hand sowie der ausgeprägten Schmerzsymptomatik zu höchstens 50% arbeitsfähig.

Das psychiatrische Fachgutachten der asim vom 10. November 2006 attestiert der Beschwerdeführerin aktuell ein leichtes depressives Zustandsbild, welches nicht mehr die Kriterien einer leichten depressiven Episode, wohl aber die einer Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion nach ICD-10 erfülle. Die psychischen Symptome träten eindeutig reaktiv zu den somatischen Symptomen und den sekundären psychosozialen Problemen auf und seien daher am besten als Anpassungsstörung zu beschreiben. Die Veränderungen seien nicht derart tiefgreifend, dass von einer Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom gesprochen werden könne. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig. Das leichte depressive Syndrom sei nicht so schwerwiegend, dass dadurch allein eine Minderung der Arbeitsfähigkeit zu erklären sei. Zwar könne es aus Sicht des behandelnden Psychiaters, in der Gesamtschau und unter Berücksichtigung invaliditätsfremder Faktoren naheliegend sein, eine Arbeitsunfähigkeit von 100% zu attestieren. Aus rein psychiatrischer Sicht aber sei die Anpassungsstörung nicht schwerwiegend genug, um für sich genommen eine Minderung der Arbeitsfähigkeit zu rechtfertigen.

In ihrer Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter der asim am 29. Dezember 2006 zum Schluss, dass für körperlich mittelschwere und schwere sowie monotone Tätigkeiten bleibend eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe, während das Ausmass der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit für körperlich optimal angepasste Tätigkeiten (nicht monoton und wechselbelastend) "etwas arbiträr erscheine". Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 30% (2.5 Stunden pro Tag). Für körperlich angepasste Verweisungstätigkeiten leichter Natur (ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 5 kg, nicht repetitiv gebückt oder über Kopf verrichtend, nicht ausschliesslich stehend und gehend, ohne repetitive Treppenbenützung sowie ohne ausgesprochen feinmotorische Einsatzcharakteristik der Hände) betrage die Arbeitsfähigkeit 40% (3.5 Stunden pro Tag).

4.2 Demgegenüber kommt Dr. med. E._____ in ihrem Gutachten vom 3. April 2006 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit seit Januar 2005 noch maximal zu 30% arbeitsfähig sei. Für eine alternative Tätigkeit mit Möglichkeit der Wechselbelastung und mit fehlenden repetitiven Überkopfarbeiten, Haltearbeiten der Arme, Zwangshaltungen der Wirbelsäule, fehlendem repetitivem Bücken, Heben von Lasten grösser als 10 kg bestehe aus rheumatologischer Sicht eine noch vorhandene maximale Erwerbsfähigkeit von 30%.

4.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, der grundsätzliche Mangel des Gutachtens der asim vom 29. Dezember 2006 bestehe darin, dass die innere Vernetzung der eingeholten Fachgutachten ungenügend erfolgt sei. Die Arbeitsfähigkeit sei aus gesamtmedizinischer Sicht zu beurteilen. Zudem sei bei der neurologischen Untersuchung die bereits viele Jahre dauernde permanente Schmerzsituation der Beschwerdeführerin zu wenig gewichtet worden. Entgegen der gemäss psychiatrischem Fachgutachten von Dr. med. I._____ und Prof. Dr. med. N._____ attestierten Anpassungsstörung mit längerer depressiven Reaktion, leide sie entsprechend der Diagnose von Dr. med. F._____ aus psychiatrischer Sicht an einer Verbitterungsstörung. Dieser habe ihr nach Einsicht in das Gutachten der asim ein posttraumatisches Verbitterungssyndrom und eine damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Sollte das Gericht nicht auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters abstellen, sei die Diagnose und schwere der psychischen Leiden der Beschwerdeführerin unter

Berücksichtigung der physischen Leiden durch ein Gutachten der psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich abzuklären.

4.4 Das Gutachten der asim vom 29. Dezember 2006 beruht auf einer interdisziplinären, mehrtägigen Untersuchung der Beschwerdeführerin in Basel. Zwar wurde entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin die Arbeitsfähigkeit in diesem Gutachten nicht isoliert, sondern aus gesamtmedizinischer Sicht beurteilt. Dabei kamen die Gutachter der asim zum Schluss, dass für körperlich mittelschwere und schwere sowie monotone Tätigkeiten eine bleibende Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe. Hingegen bezeichneten sie das Ausmass der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit als "etwas arbiträr" und relativieren damit die Genauigkeit ihrer Beurteilung betreffend Arbeitsfähigkeit beziehungsweise stellen diese selbst in Frage. Auch Dr. med. G._____ des regionalärztlichen Dienstes schliesst sich in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2007, auf welche die IVSTA ihren Einspracheentscheid im Wesentlichen stützte, dieser Beurteilung der Gutachter der asim an und beurteilt die zumutbare Arbeitsfähigkeit seinerseits als arbiträr. Aus diesem Grund erfüllt das Gutachten der asim die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen nicht (vgl. E. 3.4 hiervor).

4.5 Demgegenüber beurteilt Dr. med. E._____ in ihrem Gutachten vom 3. April 2006 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in Verweisungstätigkeiten mit 30%. Es sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des ausführlichen und nachvollziehbaren Gutachtens von Dr. med. E._____. Es beruht aus rheumatologischer Sicht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, erfolgte in Kenntnis der Vorakten (insbesondere medizinische Berichte und Anamnese) und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Diagnosen und der Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit ein. Es ist daher auf die Schlussfolgerung im Gutachten von Dr. med. E._____ abzustellen. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich somit insofern verschlechtert, als ihr ab Januar 2005 eine Restarbeitsfähigkeit von 30% zuzurechnen ist.

4.6 Bezüglich der umstrittenen Diagnose aus psychiatrischer Sicht ist anzumerken, dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und

Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Berichte von behandelnden Ärzten sind aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten hingegen mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb und cc mit weiteren Hinweisen; Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 E. 4b/bb; Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05 E. 5.4 mit Hinweisen). Allerdings ist den Erkenntnissen behandelnder Fachärzte im Rahmen der Abklärung der Arbeitsfähigkeit durchaus Gehör zu schenken (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, publiziert in: Plädoyer 2009 S. 72ff.).

Ob vorliegend – wie von den Gutachtern der asim diagnostiziert – eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) oder – wie vom behandelnden Psychiater, Dr. med. F._____, attestiert – eine posttraumatische Verbitterungsstörung vorliegt, kann jedoch offen bleiben, zumal die Beschwerdeführerin, wie nachfolgend darzulegen ist (vgl. E. 5 hiernach), bereits aufgrund der Beurteilung von Dr. med. E._____, – aus rein rheumatologischer Sicht – Anspruch auf eine ganze Rente hat.

5.

5.1 Die Bemessungsgrundlagen für den von der IVSTA vorgenommenen Einkommensvergleich werden von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Verglichen wurde dabei das Einkommen pro Jahr ohne Invalidität von Fr. 94'679.- (gemäss Verfügung vom 18. April 2000: Fr. 88'320.- bei einem Pensum von 100%, zuzüglich Nominallohnentwicklung bis 2005) und das zumutbare Einkommen pro Jahr mit Invalidität von Fr. 33'513.- (Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] für 2004 des Bundesamtes für Statistik, Nordwestschweiz, TA1, Anforderungsniveau 2, Frauen, angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden, zuzüglich Nominallohnentwicklung bis 2005: Fr. 79'664.- bei einem Pensum von 100%; Fr. 33'513.- bei einem Pensum von 3.5 Stunden pro Tag).

Bei einer Arbeitsfähigkeit von 30% (vgl. E. 4.4 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von 75% (aufgerundet; vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2; $\frac{\{94'679 - 23'899\} \times 100}{94'679} = 74.76\%$). Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom

24. April 2007 aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist ab April 2007 (vgl. E. 3.6 hiervor) eine ganze Invalidenrente auszurichten.

5.2 Anzumerken bleibt, dass neben dem Rückgriff auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) vorliegend auch die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs in Betracht zu ziehen wäre. Denn nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids (knapp 51 Jahre), ihrer psychischen Leiden sowie der Tatsache, dass Tätigkeiten in wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen nicht mehr zumutbar sind dürfte sich im vorliegenden Fall ein leidensbedingter Abzug in der Grössenordnung von 15% rechtfertigen. Aufgrund des festgestellten Invaliditätsgrades von 75% und der damit einhergehenden Zusprechung einer ganzen Invalidenrente (vgl. E. 5.1 hiervor) kann die Frage des leidensbedingten Abzuges vorliegend jedoch offen gelassen werden.

5.3 Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass bei der von der IVSTA in ihrem Einspracheentscheid angenommenen Arbeitsfähigkeit von 3.5 Stunden pro Tag und einem leidensbedingten Abzug von 15% ein Invaliditätsgrad von 70% resultieren würde ($\{(94'679 - 28'486) \times 100\} : 94'679 = 69.91\%$). Somit erweist sich die Gutheissung der Beschwerde auch aus diesem Blickwinkel als gerechtfertigt.

6.

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

6.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Im Übrigen geht es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung bzw. Verweigerung von Versicherungsleistungen, weshalb auch gemäss den bis zum 30. Juni 2006 geltenden und nach der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts für die hängigen Beschwerden gegen IV-Einspracheentscheide auch weiterhin anwendbaren Bestimmungen keine Verfahrenskosten erhoben werden (Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 85^{bis} Abs. 2 AHVG).

6.2 Der obsiegenden Beschwerdeführerin, die sich anwaltlich vertreten liess, ist für die notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten eine Parteienschädigung zuzusprechen. Diese wird unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 2'000.- festgesetzt (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 bis 10 sowie Art. 14 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE; SR 173.320.2]). Diese Entschädigung ist von der Vorinstanz zu leisten (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. April 2007 wird aufgehoben.

2.

Der Beschwerdeführerin wird ab dem 1. April 2007 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Die Vorinstanz wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- zu bezahlen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz
- 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: