



---

Abteilung III  
C-3780/2007/str  
{T 0/2}

## **Urteil vom 3. September 2009**

---

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig,  
Richter Vito Valenti,  
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Fürsprecher Dr. iur. Res Nyffenegger,  
Casinoplatz 8, Postfach, 3000 Bern 7,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

IV, Verfügung vom 3. Mai 2007.

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

Die 1965 geborene, in ihrer Heimat wohnhafte deutsche Staatsangehörige A.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden*: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war in ihrem erlernten Beruf als Krankengymnastin nebst in Deutschland auch in der Schweiz tätig, wo sie während ihrer Erwerbstätigkeit obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (nachfolgend AHV bzw. IV) entrichtet hat. Im November 1994 trat sie ihren Erziehungsurlaub in Deutschland an und konnte in der Folge ihre Erwerbstätigkeit aufgrund einer 1998 diagnostizierten akuten myeloischen Leukämie, einer Blutstammzelltransplantation sowie einer chronischen Niereninsuffizienz nicht wieder aufnehmen. Am 14. September 2000 (Eingangsstempel: 12. Oktober 2000) meldete sich die Versicherte bei der deutsche Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin (*im Folgenden*: Bundesversicherungsanstalt) zum Bezug von Versicherungsleistungen in Form einer Rente an. Die Bundesversicherungsanstalt sprach der Versicherten mit Rentenbescheid vom 25. September 2000 mit Wirkung ab 1. Februar 2000 eine deutsche Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit zu (act. 1, 2 und 8).

Die Schweizerische Invalidenversicherung (IV), IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz), der das Leistungsbegehren von der Bundesversicherungsanstalt weitergeleitet worden war, sprach der Versicherten nach Durchführung der für die Beurteilung des Rentenanspruchs massgeblichen Abklärungen (act. 4 bis 6, 8 bis 10) am 20. April 2001 mit Wirkung ab 1. April 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 80% eine ganze IV-Rente (zuzüglich Kinderrenten; act. 15).

**B.**

Im Anschluss an die ab 18. April 2002 von Amtes wegen durchgeführte Rentenrevision bestätigte die IVSTA mit Mitteilung vom 16. August 2002 die bisherige ganze IV-Rente der Versicherten (act. 16 bis 28).

**C.**

Am 2. Juli 2003 leitete die IVSTA erneut ein Rentenrevisionsverfahren ein (act. 29). Nach Prüfung zahlreicher weiterer medizinischer Akten (act. 45 bis 53, 58 bis 66, 68 bis 69) sowie von Unterlagen, die durch die deutschen Behörden zur Verfügung gestellt worden waren (act. 32

bis 44, 53, 57), verfasste Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Rhone (*im Folgenden: RAD*) am 14. Februar 2006 einen Schlussbericht (act. 72). Nach Einholung von Stellungnahmen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 30. März bzw. 11. April 2006 (act. 75 bis 76) sowie nach Vornahme des Einkommensvergleichs vom 10. Juli 2006 (act. 78) stellte die IVSTA der Versicherten mit Vorbescheid vom 27. März 2007 die Herabsetzung der bisherigen ganzen auf eine halbe IV-Rente in Aussicht (act. 82).

Mit Eingabe vom 13. April 2007 brachte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Hess, Heidenheim, Deutschland, Einwendungen gegen den Vorbescheid vom 27. März 2007 vor (act. 88). Nachdem sich Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 27. April 2007 erneut mit der Sache befasst und insbesondere auch nachgereichte medizinische Unterlagen aus Deutschland geprüft hatte (act. 83 bis 87 sowie act. 89), erliess die IVSTA am 3. Mai 2007 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 91).

#### **D.**

Hiegegen erhob die Versicherte, vertreten durch den unterbevollmächtigten Fürsprecher Dr. Nyffenegger, mit Eingabe vom 1. Juni 2007 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte, die Verfügung vom 3. Mai 2007 sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze IV-Rente einschliesslich Kinderrenten auszurichten. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, ihr gesundheitlicher Zustand und dessen erwerbliche Auswirkungen seien nach wie vor unverändert, weshalb der IV-Grad weiterhin 80 % betrage und ihr nach wie vor eine ganze Rente zustehe. Sie stellte sich auf den Standpunkt, die Vorinstanz habe keine ordnungsgemässe medizinische Untersuchung durchgeführt und damit den massgebenden Sachverhalt nicht rechtsgenügend erhoben. Die deutsche Sozialversicherung gewähre ihr denn auch weiterhin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

#### **E.**

Im Rahmen der – in Aussicht gestellten – Beschwerdeergänzung vom 11. Juni 2007 wurde zusammengefasst ausgeführt, aus medizinischer Sicht könnten der Beschwerdeführerin nur leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten ohne Stressbelastung während drei bis sechs Stunden täglich zugemutet werden, mit zusätzlichen Einschränkungen, die sich aus der Infektanfälligkeit und der zu vermeidenden Stressbe-

lastung ergäben. Die Vorinstanz bemesse den IV-Grad ausschliesslich nach der Erwerbseinbusse, ohne nähere Angaben über Validen- und Invalideneinkommen zu machen. Aufgrund der weiteren Einschränkungen aus somatischer und psychischer Sicht könne der IV-Grad nicht einfach aufgrund der zeitlich zumutbaren Belastung festgelegt werden. Es sei nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin mit einer ihr zumutbaren Tätigkeit weniger als 30 % des Valideneinkommens erzielen könnte und deshalb weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente hätte.

**F.**

In ihrer Vernehmlassung vom 8. August 2007 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, die Versicherte könne aus der bis März 2008 befristeten Weitergewährung der deutschen Rente wegen voller Erwerbsminderung in Bezug auf den schweizerischen IV-Anspruch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Aus den medizinischen Unterlagen ergebe sich eindeutig, dass es ab Frühjahr 2003 zu einer erheblichen gesundheitlichen Besserung gekommen sei, welche dazu geführt habe, dass die Versicherte wieder eine teilweise Arbeitsfähigkeit erlangt habe. In Übereinstimmung mit den Gutachtern im deutschen Verfahren sei die RAD-Ärztin zur Feststellung gelangt, dass die Versicherte in ihrem angestammten Beruf wieder zu 50 % arbeitsfähig sei; in leichteren Verweisungstätigkeiten bestehe gar eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Es könne praxisgemäss davon ausgegangen werden, dass die Versicherte bei einer 50%igen Erwerbstätigkeit im bisherigen Beruf auch 50 % des Valideneinkommens erzielen könnte. Es sei jedoch gleichwohl ein Einkommensvergleich durchgeführt worden. Dieser habe einen IV-Grad von knapp 57 % ergeben, so dass die Beschwerdeführerin nur noch Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe.

**G.**

In der fristgerecht eingereichten Replik vom 17. Oktober 2007 ergänzte die Beschwerdeführerin ihre bisherigen Ausführungen und hielt am beschwerdeweise gestellten Antrag fest. Duplicando beantragte die Vorinstanz am 24. Oktober 2007 weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

**H.**

Mit Verfügung vom 30. Oktober 2007 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel.

**I.**

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:****1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (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), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht durch die ordentlich vertretene Beschwerdeführerin eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressatin der negativen Verfügung ist die Beschwerdeführerin davon berührt und sie hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, sind sämtliche Sachurteilsvoraussetzungen erfüllt und es ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IVSTA vom 3. Mai 2007, mit welcher die laufende ganze IV-Rente per 1. Juli 2007 auf

eine halbe Rente herabgesetzt worden ist. Streitig und zu prüfen ist, ob die revisionsweise Rentenherabsetzung zu Recht erfolgt ist.

## 2.

**2.1** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 3. Mai 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis, vgl. E. 3. hiernach). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (pro rata temporis; BGE 130 V 329).

Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343).

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2004 auf die bis Ende 2003 gültige Fassung, danach auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revisi-on) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revisi-on eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

**2.2** Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, weshalb auch das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) An-

hangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

Betreffend der Frage des anwendbaren Rechtes hat sich vorliegend mit Inkrafttreten des FZA nichts geändert. Für die Beurteilung des geltend gemachten Anspruches der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung ist somit grundsätzlich internes schweizerisches Recht, insbesondere das IVG sowie die IVV anwendbar. Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben mangels diesbezüglicher staatsvertraglicher Regelung beim Ermitteln von Leistungsansprüchen allein die schweizerischen Rechtsvorschriften anzuwenden und sind in keiner Weise an Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI Praxis 1996 S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Die Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin invalid ist und daher Anspruch auf eine schweizerische IV-Rente hat, beantwortet sich deshalb einzig nach den schweizerischen Rechtsvorschriften. Die Entscheide der deutscher Behörden, die in Anwendung deutschen bzw. europäischen Rechts ergingen, können daher im vorliegenden Verfahren keinerlei Bindungswirkung entfalten.

**2.3** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Er-

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): Ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine 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).

**2.4** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2003 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. In Härtefällen hat die versicherte Person nach Art. 28 Abs. 1bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine halbe Rente.

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Laut Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz

haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

**2.5** 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). Diese Vorschrift gilt für alle Sozialversicherungen, welche Invalidenrenten ausrichten; sie wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden altrechtlichen Regelungen übernommen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 und E. 3.5.4).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 194 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Geringfügige Änderungen allgemeiner statistischer Daten, die ausserhalb des Umfelds der versicherten Person liegen, führen nicht zu einer Revision von Invalidenrenten, selbst wenn durch solche Veränderungen der Schwellenwert über- oder unterschritten würde. Dies gilt gleichermassen für die Begründung oder Erhöhung eines Rentenanspruchs wie für eine Reduktion oder Aufhebung (BGE 133 V 545 E. 7.3).

Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 308 E. 4a bb).

**2.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 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, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

### **3.**

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA nach Massgabe einer dem Untersuchungsprinzip gerecht werdenden Sachverhaltserhebung und -würdigung die ganze IV-Rente der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2007 zu Recht auf eine halbe herabgesetzt hat.

**3.1** Nach der Rechtsprechung ist als zeitliche Vergleichsbasis einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 125 V 368 E. 2; vgl. auch E. 2.1 hiavor). Eine in der Zwischenzeit ergangene Revisionsverfügung gilt dann als Vergleichsbasis, wenn sie die ursprüngliche Rentenverfügung nicht bestätigt, sondern die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten IV-Grades geändert hat (109 V 262 E. 4a mit Hinweisen; ZAK 1987 S. 37 Erw. 1a).

Der Revisionsverfügung kommt im Weiteren - auch wenn der bisherige IV-Grad bestätigt wird und die Höhe der Rente unverändert bleibt - dann als Vergleichsbasis Bedeutung zu, wenn sie in Form einer in

Rechtskraft getretenen Verfügung ergangen ist und eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat (d.h. rechtskonforme [medizinische] Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs). Diese im Bereich der Neuanschuldung geänderte Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, ab 1. Januar 2007: Bundesgericht) gilt neu auch im Bereich von Rentenrevisionen (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4).

**3.2** Beim Schreiben vom 16. August 2002 handelte es sich um eine blosser Mitteilung, mit welcher die Beschwerdeführerin darüber informiert worden war, dass sich die massgebenden Verhältnisse und damit auch der IV-Grad nicht verändert hätten. Da es sich dabei nicht um eine in Rechtskraft erwachsene, auf einer umfassenden materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches basierende Verfügung handelte, kann diese Mitteilung keine Vergleichsbasis begründen.

**3.3** Nach dem Dargelegten beurteilt sich die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin eine wesentliche Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch im Sinne von Art. 17 ATSG zu beeinflussen, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er zur Zeit der ursprünglichen Verfügung vom 20. April 2001 bestanden hatte, mit demjenigen, der bis zur angefochtenen und streitigen Verfügung vom 3. Mai 2007 eingetreten war.

#### **4.**

Im Folgenden ist zu prüfen, ob und allenfalls in welchem Umfang sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes in rentenrelevanter Weise geändert hat. Hierzu sind die medizinischen Akten teilweise zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen.

**4.1** Die IVSTA stützte sich im Rahmen der ersten Verfügung vom April 2001 in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die ärztliche Bescheinigung der D.\_\_\_\_\_ vom 1. Februar 2000 (IVSTVA-act. 8), auf einen undatierten Bericht des Internisten Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (act. 9) sowie auf die Stellungnahme der Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2001 (act. 73).

Die behandelnden Ärzte der D.\_\_\_\_\_ hielten fest, die Beschwerdeführerin sei im September 1998 nach einer diagnostizierten akuten myeloischen Leukämie haploident knochenmarktransplantiert worden.

Ihre Leukämie stehe derzeit in kompletter Remission. Aufgrund der peripheren Blutwerte sei jedoch ihre körperliche Leistungsfähigkeit durch Anämie und häufig rezidivierende virale Infekte stark eingeschränkt. Neu hinzugetreten sei eine chronische Niereninsuffizienz mit der Folge einer arteriellen Hypertonie, die höchstwahrscheinlich Folge der Konditionierungsbehandlung im Rahmen der Transplantation sei. Die Krankheit des Sohnes stelle für die Beschwerdeführerin zusätzlich eine ausserordentliche psychische Belastungssituation dar, die momentan sogar eine stationäre psychotherapeutische Intervention erforderlich mache.

Dr. med. E.\_\_\_\_\_ gab in seinem undatierten Bericht zu einem grossen Teil die Beurteilungen der Ärzte der Medizinischen Universitätsklinik und Poliklinik Ulm wieder.

Dr. med. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte am 22. Februar 2001 unter anderem Zustände nach Leukämie und Knochenmarktransplantation, eine Niereninsuffizienz sowie rezidivierende Infektionen und erachtete eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % als gegeben.

**4.2** Im Anschluss an die anfangs Juli 2003 von Amtes wegen in die Wege geleitete Rentenrevision wurden zahlreiche medizinische Berichte bzw. Gutachten erstellt, auf welche sich die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2007 stützte.

In seinem Bericht vom 10. März 2003 führte der Internist Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, bis auf eine leichte renale Insuffizienz – die engmaschig kontrolliert werde und keine klinisch relevante Einschränkung des Leistungsvermögens mit sich bringe – sowie eine gut eingestellte Hypertonie liege weiterhin eine anhaltende, komplette Remission vor. Die früher diagnostizierte Anämie sei deutlich gebessert. Im Vordergrund stehe eine gewisse ängstliche Störung ohne manifeste Depression, welche Folge der belastenden psychosozialen Situation der Beschwerdeführerin sei. Das gesundheitliche Befinden sei als sehr stabil einzuschätzen. Aktuelle manifeste Krankheitszeichen oder wesentliche Einschränkungen – bis auf die psychophysische Belastbarkeit – fehlten. Die Beschwerdeführerin könne wieder in ihrem Beruf als Krankengymnastin arbeiten. Dies werde zunächst jedoch nicht vollschichtig erfolgen können (act. 48, S. 9 bis 10). Der zeitliche Umfang, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild ausgeübt werden könne, sei mit 3 bis unter 6 Stunden zu beziffern (act. 48, Schlussblatt Teil 1).

Im Gutachten der H.\_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2005 wurde auf dem psychonkologischen Fachgebiet eine Reaktion auf die schwere Belastung mit posttraumatischen Komponenten bei eigener Leukämieerkrankung und Leukämieerkrankung des Sohnes (ICD-10: F43.2), eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2), ein Unwohlsein und eine Ermüdung, am ehesten eine emotionale Fatigue (ICD-10: R53) sowie eine grosse Besorgnis bezüglich der psychosozialen Entwicklung der Kinder (ICD-10: Z63.7) diagnostiziert (act. 69, S. 10). Weiter wurde erwähnt, die durch Chemo- und Strahlentherapie entstandene chronische Niereninsuffizienz mit konsekutiver renaler Anämie und auch die rezidivierenden Sinusitiden und bronchopulmonalen Infekte erklärten teilweise die eingeschränkte Leistungsfähigkeit auf somatischem Gebiet. Es handle sich aber auch um eine gravierende fehlende Krankheitsverarbeitung mit der Folge einer mindestens mittelgradigen Anpassungsstörung mit Depressions- und Angstanteilen. In der Gesamtschau der physischen und psychischen Gesundheitsstörungen halte man zum derzeitigen Zeitpunkt keine vollschichtige berufliche Tätigkeit – weder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch im erlernten Beruf als Krankengymnastin – für gegeben und realistisch. Eine drei- bis sechsstündige, leichte bis mittelschwere berufliche Tätigkeit sowohl auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als auch in der angestammten Tätigkeit sei aber vertretbar (S. 17).

Der RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ Allgemeinmediziner, hielt in seinem Schlussbericht vom 14. Februar 2006 fest, aufgrund einer Besserung der psychischen Situation, welche vor allem aus reaktiven Störungen zusammengesetzt sei, könne ab dem 10. Mai 2005 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sowohl im angestammten Beruf als auch in leidensangepassten Tätigkeiten ausgegangen werden (act. 72).

Am 30. März 2006 berichtete auch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Medizinische Onkologie, der physische und psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe sich verbessert. Ab dem 10. März 2003 (Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. med. G.\_\_\_\_\_) betrage die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Krankengymnastin wieder 50 %, in einer Verweisungstätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 80 % (act. 75). Diese Auffassung vertrat Dr. med. C.\_\_\_\_\_ auch in ihrer Stellungnahme vom 27. April 2007 (act. 89).

Der Expertise von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 26. Juni 2006 ist zu entnehmen, dass die Belastungs-

fähigkeit der Beschwerdeführerin für eine vollschichtige Tätigkeit als Krankenschwester nicht wieder erreicht sei; auch andere Tätigkeiten würden von ihr wohl nicht vollschichtig ausgeführt werden können. Die Untersuchung habe zwar körperlich und neurologisch keine Auffälligkeiten gezeigt, aus nervenärztlicher Sicht sei aber die Belastungsfähigkeit im erlernten Beruf auf 3 bis unter 6 Stunden einzustufen, was auch für andere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gelten würde (act. 85).

In seinem Gutachten vom Juli 2006 hielt der Internist Dr. med. J.\_\_\_\_\_ fest, seit den letzten internistischen gutachterlichen Untersuchungen (März 2002 und 2003) habe sich der Gesundheitszustand wesentlich gebessert. Bei der Beschwerdeführerin bestehe seit 2003 eine stabile somatische Situation, so dass keine volle Erwerbsunfähigkeit mehr bestehe. Eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben könne zügig eingeleitet werden, da zumindest leichte und zwischendurch auch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten im Stehen, Sitzen und Gehen während 6 Stunden und mehr zumutbar seien (act. 86, S. 11 bis 12).

**4.3** Vorab ist festzustellen, dass die vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen, im deutschen Verfahren verfassten Berichte vom 10. März 2003 (Dr. med. G.\_\_\_\_\_), 12. Mai 2005 (H.\_\_\_\_\_) und 26. Juni 2006 (Dr. med. I.\_\_\_\_\_) die an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien erfüllen. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. zum Ganzen E. 2.6 hiervor) und den Expertisen kommt grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb). Weitere medizinische Abklärungen sind demnach nicht geboten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b mit Hinweisen).

**4.3.1** Aufgrund dieser Expertisen ist ohne weiteres davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Frühjahr 2003 in relevanter Weise verbessert hat. Die beteiligten Fach-

ärzte führten denn auch übereinstimmend aus, dass die Beschwerdeführerin sowohl in ihrem angestammten Beruf als Krankengymnastin als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 3 bis gegen 6 Stunden pro Tag aufweist. Weiter hat Dr. med. G.\_\_\_\_\_ den zeitlichen Umfang, in dem die Beschwerdeführerin die letzte berufliche Tätigkeit bzw. eine leidensangepasste Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild ausüben kann, mit "halb- bis unter vollschichtig" beziffert (act. 48, Anlage zum Gebietsgutachten, Differenzierung der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung; vgl. auch act. 49 und 58).

Die von den Experten angegebene Beurteilung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit bewegt sich zwar in einer recht grossen Bandbreite. Dennoch lässt sich nicht beanstanden, dass die Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ in ihren Stellungnahmen vom 14. Februar und 30. März 2006 bzw. 27. April 2007 die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf auf 50 % und in einer leidensadaptierten Tätigkeit, welche geringere Anforderungen insbesondere in körperlicher Hinsicht stellt, auf 80 % festgelegt haben; dies insbesondere auch aufgrund des Gutachtens von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom Juli 2006, worin – übereinstimmend mit den Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ – ausgeführt worden ist, dass zumindest leichte und zwischenzeitlich körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten in Wechselpositionen während mindestens 6 Stunden täglich zumutbar seien.

**4.3.2** Hinzu kommt weiter, dass gemäss den Ärzten der D.\_\_\_\_\_ hinsichtlich der Leukämie bereits im Februar 2000 eine komplette Remission vorgelegen hatte (act. 8). Nach dem anfangs Juli 2003 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahren wurde die Beschwerdeführerin wegen eines Verdachts auf ein Piriformis-Syndrom bei Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie, vorgestellt. Die im Rahmen dieser Konsultation durchgeführte Beckenübersichtsaufnahme ergab gemäss dem Bericht vom 6. August 2004 ausser einer Dysplasie Grad I keine Auffälligkeiten sowie keine Hinweise auf Osteolysen, Frakturen oder sonstige Erkrankungen, was sich allenfalls rentenrelevant hätte auswirken können (act. 63).

Hinsichtlich des im Gutachten der H.\_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2005 erwähnten Erschöpfungszustands (am ehesten emotionales Fatigue-Syndrom) ist einerseits darauf hinzuweisen, dass die behandelnden Ärzte trotz dieser bekannten Diagnose davon ausgingen, dass eine

drei- bis sechsstündige leichte bis mittelschwere berufliche Tätigkeit sowohl auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als auch in der angestammten Tätigkeit zumutbar sei (vgl. E. 4.2 hiervor). Andererseits bestehen aufgrund der Akten keine Hinweise darauf, dass hinsichtlich der Fatigue-Symptomatik – welches den somatoformen Störungen zuzurechnen ist – die Morbiditätskriterien gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung erfüllt wären (vgl. BGE 132 V 65 E. 4.2.2, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3).

Weiter wurden die bei der Beschwerdeführerin vorhandenen rezidivierenden Erkältungskrankheiten von den Experten bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mitberücksichtigt. Betreffend die bei der Beschwerdeführerin gestellten Diagnosen in psychischer Hinsicht (lang dauernde depressive Anpassungsstörungsreaktion auf schwere Belastung nach Leukämieerkrankung ihrer selbst und des Sohnes, Angst und depressive Störung gemischt [act. 85; vgl. auch act. 69, S. 19]) ist schliesslich festzustellen, dass eine Diagnose allein noch keine Arbeitsunfähigkeit begründet (BGE 110 V 275 Erw. 4a, 102 V 166) und die Auswirkungen der entsprechenden Befunde auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ ausreichend Berücksichtigungen fanden, indem die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin insbesondere durch die nachlassenden Krankheitssymptome bei ihrem Sohn begründet wurde. Überdies konnten bereits zu einem früheren Zeitpunkt die psychischen Beeinträchtigungen psychopharmakologisch angegangen werden und wurde eine psychotherapeutische Einbindung als hilfreich und angebracht erachtet (act. 69, S. 19).

**4.4** Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert und sich ihre Arbeitsfähigkeit erhöht hat. Da sie zuletzt 38 Stunden pro Woche gearbeitet hatte (act. 5) und aus ärztlicher Sicht leidensangepasste Tätigkeiten spätestens ab Juli 2006 (Gutachten Dr. med. J.\_\_\_\_\_) täglich während sechs Stunden zumutbar sind, beträgt nun ihre Arbeitsfähigkeit rund 80 %. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass gemäss den rechtsgenügenden, medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofilen der diversen involvierten Fachärzte ein breiter Fächer von Verweisungstätigkeiten existiert. Mit Blick auf diese Zumutbarkeitsprofile ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin auf dem – bei der Beurteilung der Erwerbs(un)fähigkeit zu unterstellenden – ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 8 ATSG) ein genügende Auswahl verschiedener mögli-

cher Tätigkeiten offen steht (vgl. BGE 110 V 273 Erw. 4b S. 276; vgl. hierzu auch Urteile des EVG I 858/05 vom 6. April bzw. I 332/06 vom 23. Juni 2006 sowie des Bundesgerichts U 232/06 vom 6. März 2007).

Es ist demnach mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen) erstellt, dass in der Zeit zwischen der ursprünglichen Verfügung vom 20. April 2001 und der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2007 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Daran vermögen auch die Vorbringen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Nachfolgend ist im Rahmen der Bemessung der Invalidität weiter zu prüfen, ob sich die Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes rentenwirksam auswirkt oder nicht.

## **5.**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1).

**5.1** Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2).

Die Vorinstanz ging in ihrem Einkommensvergleich vom 10. Juli 2006 (act. 78) von einem hypothetischen monatlichen Einkommen in der Höhe von EUR 2'744.-- aus. Dies ist mit Blick auf die Akten (act. 2) nicht zu beanstanden.

**5.2** Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Von der versicherten Person können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a; ZAK 1989 S. 321 E. 4a).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c/cc).

**6.** Bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens ging die Vorinstanz von statistischen Angaben des Deutschen Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden aus und ermittelte im Rahmen des Einkommensvergleichs vom 10. Juli 2006 (act. 78) ein monatliches Invalideneinkommen in der Höhe von EUR 1'653.-. Gemäss den Ausführungen der Vorinstanz liegt diesem Einkommen der Wert eines monatlichen Durchschnittseinkommens im Bundesland Baden-Württemberg in leichten und repetitiven Tätigkeiten (Leistungsgruppe V) im Bereich Handel und Reparatur (Abschnitt G) zugrunde – was nicht zu beanstanden ist. Aufgrund der Erhebungen des Deutschen Statistischen

Bundesamtes (Fachserie 16, Reihe 2.2, Löhne und Gehälter; abrufbar unter [www.destatis.de](http://www.destatis.de)) und mit Blick auf die von der IVSTA verwendeten Werte ergibt sich, dass die Annahme des hypothetischen Invalideneinkommens von monatlich EUR 1'653.- als wohlwollend zu bezeichnen bzw. zu Gunsten der Beschwerdeführerin ausgefallen ist. Daran ändert nichts, dass die durchschnittliche Arbeitszeit im produzierenden Gewerbe und im Dienstleistungsbereich von vollzeitbeschäftigten Frauen im Bundesland Baden-Württemberg im 1. Quartal 2007 (vor diesem Zeitpunkt existieren – soweit ersichtlich – keine verlässlichen Daten für angestellte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer) 37.5 Stunden pro Woche (Fachserie 16, Reihe 2.1, Verdienste und Arbeitskosten; Webseite siehe oben) und somit eine halbe Stunde weniger als in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit (vgl. E. 4.4 hiervor) betrug.

Weiter rechtfertigt sich vorliegend hinsichtlich des von der IVSTA vorgenommenen leidensbedingten Abzugs von 10% (vgl. hierzu etwa BGE 129 V 472 E. 4.2.3) kein Eingriff ins Verwaltungsermessen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5d).

Unter Berücksichtigung eines Einkommens von EUR 1'653.- pro Monat und eines leidensbedingten 10%igen Abzugs resultiert bei einer Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 80 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit ein hypothetisches Invalideneinkommen von EUR 1'190.-.

**6.1** Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von monatlich EUR 2'744.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens in der Höhe von EUR 1'190.- pro Monat resultiert bei einer Erwerbseinbusse von EUR 1'554.- ein IV-Grad von 57 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3), was Anspruch auf eine halbe IV-Rente ergibt. Die Vorinstanz hat deshalb die bisher ausgerichtete ganze IV-Rente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben und durch eine halbe IV-Rente ersetzt, wobei die Änderung gestützt auf Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV korrekterweise vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgte.

## **7.**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Mai 2007 nicht zu be-  
anstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

**8.**

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

**8.1** Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich festgesetzt auf Fr. 400.-, zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese Kosten sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

**8.2** Der obsiegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet.

**3.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Roger Stalder

**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: