

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-5948/2007
{T 0/2}

Urteil vom 2. Juli 2009

Besetzung

Richter David Aschmann (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richterin Maria Amgwerd,
Gerichtsschreiber Philipp J. Dannacher.

Parteien

X. _____,
vertreten durch Regula Schwaller,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Revision).

Sachverhalt:**A.**

Am 9. Juli 2001 verfügte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich ("SVA"), der am 4. Dezember 1952 geborenen Beschwerdeführerin werde ab 1. August 2000 eine Invalidenrente von 50% aufgrund einer langdauernden Krankheit ausgerichtet. Sie bestimmte zudem, der Beschwerdeführerin sei zumutbar, ihre psychiatrische Behandlung fortzusetzen um ihre Arbeitsfähigkeit zu verbessern, weshalb der Leistungsanspruch bei der nächsten Rentenrevision beurteilt werde, wie wenn die Therapie erfolgreich weitergeführt worden sei.

Diese Verfügung stützte sich auf Untersuchungsergebnisse vom 28. Juli 1999 des Arztes Oscar H. Moneiro Lima von einer portugiesischen Rehabilitationsklinik, von Dr. med. Andrea Rafaisz, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Zürich, vom 3. Juli und 14. August 2000, von Dr. med. Arie Keter, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich, vom 14. August 2000 und 10. März 2001 sowie auf ein Gutachten von Dr. med. Michael Trippel und Dr. med. Kaspar Schnyder, Einsiedeln, vom 20. April 2001, welches im Auftrag der SVA erstellt worden war.

Die vier schweizerischen Ärzte hatten übereinstimmend festgestellt, dass die seit dem 1. Mai 1993 als Hilfsarbeiterin Schaltermontage in Wetzikon ZH arbeitende Patientin unter Schmerzen in mehreren Körpergegenden und unter Ängsten und Depressionen leide und zurzeit nur zu 50% arbeitsfähig sei. Während allerdings Dr. Keter befand, die depressive Symptomatik habe in letzter Zeit zugenommen, urteilten Dres. Trippel und Schnyder, bei richtiger psychiatrischer Therapie wäre innerhalb eines Jahres eine Verbesserung der Restarbeitsfähigkeit auf 100% zu erwarten. Diese beiden Ärzte bejahten die Teilarbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auch bloss aus psychiatrischer Sicht. Sie verneinten im Unterschied zu den übrigen Ärzten eine Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischen Gründen, weil strukturelle und klinische pathologische Befunde dafür fehlten.

Gleichentags wies die SVA ein Gesuch der Beschwerdeführerin auf Gewährung beruflicher Massnahmen in einer zweiten Verfügung ab, die in Rechtskraft erwachsen ist.

B.

Am 21. August 2002 teilte die Beschwerdeführerin der SVA mit, dass sie Ende Mai 2002 nach Canelas-Anadia, Portugal, umgezogen sei. Die SVA beauftragte darauf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA ("Vorinstanz") mit der Einleitung der Rentenrevision.

C.

Am 14. April 2004 informierte die Beschwerdeführerin die Vorinstanz, sie habe am 30. September 2001 ihre Arbeitsstelle in Wetzikon ZH verlassen und keine andere Anstellung mehr gefunden. Am 31. Mai 2002 sei sie mit ihrem invaliden Ehemann nach Portugal gezogen, wo sie kein Erwerbseinkommen mehr erzielt und ihr Gesundheitszustand sich verschlechtert habe. Für diese Aussage stützte sie sich auf Untersuchungsberichte von Dr. med. Mário Pato, Amoreira da Gândara, Portugal, vom 17. Februar, 16. Juni und 21. Dezember 2003, und Dr. Beatriz Pena, Coimbra, Portugal, vom 13. Januar 2004, sowie auf ein psychiatrisches Gutachten von Dr. Paula Sargaço, Aveiro, Portugal, vom 12. Februar 2004. Die Berichte wurden auf Portugiesisch ohne Übersetzung eingereicht.

Am 3. September 2004 teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit, die Rentenrevision habe keine anspruchsbeeinflussende Änderung ergeben. Ihr Anspruch auf eine IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50% sei unverändert.

D.

Am 24. Oktober 2005 ersuchte die Beschwerdeführerin die Vorinstanz, es sei ihr eine volle Invalidenrente zuzusprechen. Ihr Gesundheitszustand verschlechterte sich weiter. Sie benötige Hilfe, um ihren Haushalt zu besorgen. Zugleich und mit Schreiben vom 6. Dezember 2005 legte sie Untersuchungsberichte von Dr. Pato vom 15. Dezember 2004 und 28. November 2005, von Dr. Pena vom 10. November 2005 und eine schriftliche Erklärung ihrer Haushaltshilfe Frau Tomás vom 18. November 2005 vor. Auch diese Schreiben liegen nur in portugiesischer Sprache vor.

E.

Auf Antrag der Vorinstanz wurde die Beschwerdeführerin am 2. Oktober 2006 von Dr. Álvaro José Teixeira vom Centro Distrital Solidariedade e Segurança Social, Aveiro, Portugal, untersucht. Gestützt auf diesen handschriftlichen, portugiesischen Untersuchungsbericht, wei-

tere Befunde von Dr. Pena vom 10. Mai 2006, von Dr. Sargaço vom 20. Juli 2006 und auf eine medizinische Stellungnahme ihres Medizinischen Dienstes befand die Vorinstanz mit Vorbescheid vom 19. März 2007, die Beschwerdeführerin könne weiterhin eine ihrem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit mit einem Erwerbseinkommen von über 40% ausüben, woraus sich kein höherer Rentenanspruch ergebe.

F.

Am 29. März 2007 führte die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz vorsorglich Einsprache gegen die in Aussicht gestellte Verfügung und beantragte, es sei ihr eine höhere Rente zuzusprechen; eventualiter seien ergänzende neue fachärztliche Beurteilungen einzuholen, und es sei ihr eine ergänzende Frist zur Stellungnahme einzuräumen. Nachdem ihr dafür eine Frist bis zum 31. Mai 2007 gewährt worden war, ersuchte sie mit Schreiben vom 30. April und 31. Mai 2007 um Erstreckungen, da sie ausführliche Arztberichte erwarte, und berichtete von neu aufgetretenen Sensibilitätsstörungen und notwendigen Therapien.

G.

Mit Verfügung vom 21. Juni 2007 entschied die Vorinstanz, dass der Anspruch auf Ausrichtung einer halben Rente bestehen bleibe und nicht erhöht werde. Da diese Verfügung ohne Berücksichtigung von zwei Arztberichten Dr. Pato's vom 18. Oktober 2006 und 9. Juni 2007, eines Schreibens der Beschwerdeführerin vom 13. Juni 2007 und eines Begleitschreibens ihrer Rechtsvertreterin vom 15. Juni 2007 ergangen war, die diese nachgereicht hatte und die am 19. Juni 2007 bei der Vorinstanz eintrafen, hielt jene am 25. Juli 2007 in einer zweiten Verfügung, in Erwägung dieser zusätzlichen Unterlagen, am mitgeteilten Beschluss fest.

H.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 4. September 2007 Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht mit den Anträgen:

Es sei die erlassene Verfügung aufzuheben und der Versicherten eine höhere Rente zuzusprechen.

Es sei die Abklärung der Arbeitsfähigkeit zu ergänzen und zu objektivieren, insbesondere sei

- ein ergänzender Bericht beim Orthopäden Dr. med. Mario Pato, bei der Psychiaterin Dr. med. Beatriz Pena mit Zusatz-Fragebogen der Beschwerdegegnerin einzuholen.

- Allenfalls seien weitere medizinische Abklärungen / eine interdisziplinäre Begutachtung in der Schweiz anzuordnen, um Klarheit über die noch zumutbare Erwerbsfähigkeit zu bekommen.

Zur Begründung machte sie geltend, sie habe ein Fibromyalgiesyndrom (eine chronische Schmerzerkrankung), habe seit der Zusprennung ihrer Teilrente nach operativen Eingriffen am Arm und am Knie weitere Schmerzen bekommen und sei regelmässig auf ärztliche Behandlung angewiesen. Auch ihr psychischer Zustand habe sich verschlechtert. Sie bedürfe heute ständig fremder Hilfe und könne nur leichte Arbeiten wie Sticken, Häkeln oder Nähen verrichten. Mit Schreiben vom 21. September 2007 reichte sie einen Arztbericht von Dr. Mario Pato vom 14. September 2007 in portugiesischer Sprache nach.

I.

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2007 ersuchte die Vorinstanz ihren medizinischen Dienst um eine Stellungnahme. Am 29. Dezember 2007 antwortete der Medizinische Dienst, die Diagnose altersentsprechender Abnützungen am Bewegungsapparat, somatoformer Schmerzstörungen und einer mittelschweren depressiven Störung habe bei der Beschwerdeführerin schon bestanden, als die Rente zugesprochen wurde. Eine Verschlechterung des damaligen Zustands gehe aus den vielen portugiesischen Arztberichten aber nicht klar hervor. Diese Stellungnahme erklärte die Vorinstanz mit Schreiben vom 4. Januar 2008 zu ihrer Vernehmlassung.

J.

Mit Replik vom 12. Februar 2008 hielt die Beschwerdeführerin daran fest, dass sich ihr Gesundheitszustand seit 2001 verschlechtert habe. Sie bot an, zu einer interdisziplinären Abklärung der Vorinstanz in die Schweiz zu kommen, und offerierte als zusätzliche Beweismittel radiologische Abklärungen der Clinica Radiologica de Mealhada Lda (Befund Dr. Fernanda Cruz vom 2. Oktober 2001, 19. April 2004 und 3. April 2007), des Centiac Aveiro (Befund Dr. Rui Pinto e Melo vom 1. Juli 2004), der Clinica Hospital Privado de Aveiro (Befund Dr. Viriato Duarte) und eine Szintigrafie vom 12. Oktober 2007 (Befund Dr. Agostinho Moreira), zusammen mit einem Arztbericht von Dr. Pato vom 28. Januar 2008 und einem Schreiben der Tochter der Beschwerdeführerin, Daniela Pereira, Anadia, Portugal, vom 24. Januar 2008.

K.

Als Duplik verwies die Vorinstanz mit Schreiben vom 17. März 2008 auf eine Beurteilung ihres Medizinischen Dienstes vom 6. März 2008. Dieser befand, es sei aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, welche "unnützen apparativen Untersuchungen" bei der Beschwerdeführerin gemacht worden seien. Die beschriebenen Mikroläsionen seien irrelevant. Man könne die Diagnose zwar als Fibromyalgie oder somatoforme Störung bezeichnen. Doch sei die ganze Symptomatik bereits bei der Begutachtung im Jahre 2001 so vorgebracht worden und bestehe für weitere Untersuchungen keine Veranlassung.

L.

Die Beschwerdeführerin konsultierte vom 28. bis 30. Mai 2008 Dr. med. Laurent Pellet, Innere Medizin/Rheumatologie, Zürich, und Dr. med. Helena Erni, Psychiatrische Beratungen, Zürich, und legte mit Schreiben vom 3. Juli 2008 deren Untersuchungsberichte vor.

Dr. Pellet widersprach vor allem den 2001 noch von Dres. Trippel und Schnyder geäusserten Zweifeln an der Diagnose einer Fibromyalgie. Aus aktueller Sicht bestünden keine Zweifel, dass die Beschwerdeführerin ihrer rheumatologischen Beschwerden wegen ausserstande sei, einer Arbeit nachzugehen. Dr. Erni konstatierte bei der Beschwerdeführerin eine major Depression und stellte ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100% fest.

M.

Um Stellungnahme gebeten, verwies die Vorinstanz mit Schreiben vom 30. Juli 2008 auf eine Beurteilung ihres Medizinischen Dienstes vom 27. Juli 2008. Dieser hielt fest, die Diagnose einer Fibromyalgie könne akzeptiert werden, obwohl frühere Ärzte nur eine somatoforme Schmerzstörung festgestellt hätten. Da Dr. Pellet eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vertretbar gefunden und Dr. Erni wohl in Unkenntnis des medizinischen Dossiers geurteilt habe, werde an der bisherigen Beurteilung festgehalten. Die Beschwerdeführerin sei für leichte Verweistätigkeiten zu 50% ausserhäuslich arbeitsfähig, rein somatisch sogar für mehr.

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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 den angefochtenen Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG), ist darauf einzutreten.

2.

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich zusammen aus Richter David Aschmann und Richterin Maria Amgwerd der Abteilung II und Richter Michael Peterli der Abteilung III.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist portugiesische Staatsangehörige, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anwendbar ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der 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, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

3.2 Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201).

4.

Für die Beurteilung von Revisionsbegehren gelten folgende von der Rechtsprechung entwickelte Grundsätze:

4.1 Grundsätzlich sind der bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eingetretene Sachverhalt und die im Zeitpunkt dieses Sachverhalts geltenden Normen massgeblich (BGE 130 V 329, BGE 129 V 4 E. 1.2). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist darum auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, die am 1.

Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Die im ATSG genannten Begriffe der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen, von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze haben unter der Herrschaft des ATSG weiter Geltung (BGE 130 V 343).

4.2 Zur Rentenrevision muss der Antragsteller glaubhaft machen, dass sein Invaliditätsgrad sich in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 IVV). Vorliegend beantragte die Beschwerdeführerin die zu prüfende Rentenrevision am 24. Oktober 2005. Nicht nur die Rentenverfügung vom 9. Juli 2001, sondern auch die Revisionsverfügung vom 3. September 2004, die das von Amtes wegen durchgeführte Revisionsverfahren abschloss, liess sie vorher unangefochten und sind rechtskräftig geworden. Da ihr Rentenanspruch aber mit der Revisionsverfügung vom 3. September 2004 nicht verändert wurde, kann sie für die Erhöhung des Invaliditätsgrads dennoch alle seit dem 9. Juli 2001 bei ihr eingetretenen, gesundheitlichen Veränderungen vorbringen (BGE 133 V 109 E. 4.1).

4.3 Um den Invaliditätsgrad zu beurteilen sind das Bundesverwaltungsgericht wie auch die Vorinstanz auf Unterlagen von Fachleuten, namentlich Arztpersonen, angewiesen. Diese haben den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten sie arbeitsunfähig ist und welche Arbeitsleistungen ihr zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2). Verwaltung und Gericht haben die medizinischen Unterlagen – wie andere Beweismittel – nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung unabhängig, umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (CHRISTOPH AUER in: Christoph Auer/Markus Müller/Benjamin Schindler (Hrsg.), VwVG Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Art. 12, N 17). Unabhängig, von wem sie stammen, hat die rechtsanwendende Behörde die Beweismittel objektiv zu prüfen und zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten hat sie alles Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Beim Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen

Untersuchungen beruht, die vorgebrachten Anträge berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in seiner Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob seine Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch seine Bezeichnung als "Bericht" oder "Gutachten" (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

4.4 Berichten des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz ist dabei nicht jede Aussen- oder Beweiswirkung abzusprechen. Aufgabe des ärztlichen Dienstes ist es, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört, bei widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweisen).

5.

5.1 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). 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).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Die zu altArt. 41 Abs. 1 IVG (in Kraft bis Ende 2002) entwickelte Rechtsprechung ist dabei grundsätz-

lich weiterhin anzuwenden (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 dabei 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 des Bundesgerichts 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).

5.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Eine fachärztlich festgestellte, psychische Krankheit kann indessen nicht ohne Weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich irrelevant sind 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, vgl. auch BGE 102 V 165, AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

5.3 Die Fibromyalgie ist eine von der WHO anerkannte Erkrankung des rheumatischen Formenkreises (ICD-10: M79.0), ein nichtentzündlich bedingtes Schmerzsyndrom mit chronischen Weichteilbeschwerden, das klinisch als generalisierte Tendomyopathie mit chronischen Muskelschmerzen beschrieben wird, die von subjektiven Begleitsymp-

tomen wie Morgensteifigkeit, Müdigkeit, peripheren Parästhesien und Schwellungsgefühlen an den Händen, Spannungskopfschmerz und Reizkolon überlagert werden. Die Diagnose lautet auf ausgedehnte, seit mindestens 3 Monaten bestehende Schmerzen in rechter und linker Körperhälfte, ober- und unterhalb der Hüfte sowie mindestens 11 von 18 schmerzhaften Druckpunkten bei Druck von ca. 4kg/cm (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2584/2006 vom 3. August 2007 E. 5.1.2, vgl. HANS-JAKOB MOSIMANN, Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge ["SZS"] 1999, S. 1 ff. und 105 ff.; JEAN PIRROTTA, Les troubles somatoformes douloureux du point de vue de l'assurance-invalidité, SZS 2005, 517 ff., PIERRE-ANDRÉ FAUCHÈRE, A propos de l'article de Jean Pirrotta "Les troubles somatoformes douloureux du point de vue de l'Assurance invalidité", SZS 2006, 135 ff.). Invalidenversicherungsrechtlich wird die Fibromyalgie wie eine somatoforme Schmerzstörung behandelt (BGE 132 V 70 E. 4.1). In der Regel wird vermutet, dass sie durch einen zumutbaren Willensakt überwunden werden kann.

Diese Vermutung kann jedoch widerlegt werden, insbesondere durch die Feststellung einer psychischen Komorbidität (Nebendiagnose) von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, oder durch andere Faktoren, etwa chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne anhaltende Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung, oder durch das Scheitern einer konsequent durchgeführten Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechende Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 253 E.2; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-6130/2007 vom 24. Juni 2008 E. 6.3-6.4, C-2584/2006 vom 3. August 2007 E. 5.1.2).

6.

Nach diesen Grundsätzen ist der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vom 25. Juli 2007 mit ihrem einst rentenbegründenden Gesundheitszustand vom 9. Juli 2001 zu vergleichen und zu fragen, ob

sich in dieser Zeit eine erhebliche Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV ergeben habe.

6.1 Aufgrund der erwähnten Voraussetzungen der Rechtsprechung an eine rentenberechtigende Fibromyalgie ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Vollrente nicht schon darum zu bejahen, weil die Vorinstanz im Beschwerdeverfahren erstmals das Bestehen einer Fibromyalgie anerkannt oder zumindest eingestanden hat, dass von einer solchen Diagnose gesprochen werden könne. Ebenso wenig ist die Beschwerde allein aufgrund der Feststellungen von Schmerzen und Medikamentierungen in den vorliegenden Arztberichten gutzuheissen, auch wenn darin für eine psychische Komorbidität und einen mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne anhaltende Rückbildung im Sinne der erwähnten Rechtsprechung Anzeichen gesehen werden können. Vielmehr fehlt in den Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz und damit auch im angefochtenen Entscheid vor allem die von der Rechtsprechung geforderte, differenzierte Auseinandersetzung mit den der Beschwerdeführerin konkret zumutbaren Arbeiten und Leistungen, so dass der Rentenanspruch aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht abschliessend beurteilt werden kann.

6.2 Zwei Beurteilungsfehler des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz (Dr. Lüthi) sind der Beschwerdeführerin dabei zugute zu halten. Einerseits beruft sich dieser in seiner Stellungnahme vom 29. Dezember 2007 nämlich auf das Gutachten der Dres. Trippel und Schnyder vom 20. April 2001, das eine positive Prognose in psychiatrischer Hinsicht gestellt hatte. Allerdings war dies nur unter der Voraussetzung geschehen, dass versucht werde, die pessimistische Einstellung der Beschwerdeführerin zu ihren Schmerzen durch eine verhaltensorientierte Behandlung umzukehren, sie gezielt mit Belastungen und Schmerzen zu konfrontieren und überdies keine unnötigen medizinischen Abklärungen mehr stattfänden, sondern ihre "katastrophalen Krankheitsvorstellungen" repariert würden. Ob dieser Weg weiterverfolgt wurde und ob die Beschwerdeführerin an einem allfälligen Misserfolg ein Verschulden trifft, wurde in den späteren Berichten, soweit ersichtlich, nicht mehr diskutiert. Allerdings bestehen Anzeichen dafür, dass er gar nicht eingeschlagen wurde, da der ärztliche Dienst in seiner Stellungnahme vom 6. März 2008 festhält, dass in der Schweiz und in Portugal medizinisch nicht nachvollziehbare, "unnütze apparative Untersuchungen" angestellt worden seien. Aus diesem Grund durfte jedoch später

auch nicht mehr unbesehen auf die Prognose der Dres. Trippel und Schnyder abgestellt werden. Nachdem die Vorinstanz in der Rentenverfügung vom 9. Juli 2001 selbst festgelegt hatte, dass die Beschwerdeführerin ihre psychiatrische Behandlung fortsetzen müsse, um ihre Arbeitsfähigkeit zu verbessern, hätte sie später den Verlauf der psychischen Einstellung der Beschwerdeführerin zu ihrem eigenen Krankheitsbild, welche eine psychische Komorbidität im Sinne der erwähnten Rechtsprechung darstellen könnte, aktiv untersuchen und kommentieren lassen sollen, was sie offenbar unterlassen hat.

Ein zweiter Fehler unterlief dem ärztlichen Dienst der Vorinstanz in seiner Stellungnahme vom 27. Juli 2008, wenn er davon ausging, Dr. Pellet sei zum Schluss seines Berichts vom 24. Juni 2008 zur Folgerung gelangt, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vertretbar sei, und habe sich gestützt darauf gegen eine Rentenerhöhung ausgesprochen. Dr. Pellet vertrat in seinem Bericht nicht diese Meinung, sondern stellte ausdrücklich fest, aus heutiger Sicht bestehe kein Zweifel, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, einer Arbeit nachzugehen. Darum befürwortete er die Zusprechung einer ganzen Rente.

6.3 Aus den Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz geht im Übrigen nicht hervor, ob und wie vollständig er die in den kommentierten Berichten enthaltenen Aussagen verstanden und gewürdigt hat, da er sie stets nur sehr pauschal zusammenfasste. So beschränkte sich Dr. Arquint z.B. in der Stellungnahme vom 21. Februar 2007 auf die inhaltliche Zusammenfassung: "Uns liegen eine Anzahl kurzer Berichte vor, die allesamt keinen Verlauf beschreiben" und resümierte Dr. Lüthi mit Stellungnahme vom 29. Dezember 2007 kurz: "Wenn man die vielen nun aus Portugal vorgelegten Arztberichte...studiert, finde ich gegenüber der Begutachtung von 2001 eigentlich keine relevant geänderten pathologischen Befunde". Dies fällt ins Gewicht, da der Grossteil der Arztberichte nur in portugiesischer Sprache ohne Übersetzung vorliegt, der ärztliche Dienst sie also vielleicht nicht genügend verstanden hat. Nach Art. 33a Abs. 4 VwVG ist von Urkunden, die in keiner schweizerischen Amtssprache verfasst sind, wo nötig eine Übersetzung anzuordnen. Im vorliegenden Fall erübrigt sich eine solche Übersetzung zwar im Beschwerdeverfahren, da es nicht Sache des Bundesverwaltungsgerichts ist, medizinische Berichte ohne detaillierte Stellungnahme der Vorinstanz zu würdigen oder den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin zu bestimmen, nachdem die Vorinstanz darauf verzichtet hat, sie im Revisionsverfahren überhaupt zu einer Begutach-

tung ihres medizinischen Dienstes oder ihrer Vertrauensärzte aufzubieten. Es wäre aber Sache der Vorinstanz gewesen, diese Berichte in ihren Stellungnahmen nachvollziehbar zu analysieren und gestützt darauf den massgeblichen Sachverhalt festzustellen (Art. 12 VwVG).

6.4 Zusammenfassend bestehen begründete Zweifel an der Beurteilung der Vorinstanz, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Rentenberechtigung der Beschwerdeführerin aufgrund einer vertieften Abklärung des Sachverhalts neu zu beurteilen ist. Insbesondere ist auch zu prüfen, inwieweit sich die von den Dres. Trippel und Schnyder konstatierte, negative Einschätzung der Beschwerdeführerin mit Bezug auf ihr Krankheitsbild seit der Anordnung der halben Rente weiter verschlechtert hat.

Die vorliegenden Unterlagen würden selbst im Fall von ergänzenden Sachverhaltsermittlungen des Bundesverwaltungsgerichts nicht ausreichen, um den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren bejahen zu können. Nach Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht entweder in der Sache selbst oder es weist diese ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurück. Eine Rückweisung ist unter anderem dann angezeigt, wenn, wie im vorliegenden Fall, von einer fachlich versierteren, funktionell und instrumentell besser ausgerüsteten Verwaltungsbehörde umfangreiche Sachverhaltsabklärungen nachzuholen sind (vgl. MADELEINE CAMPRUBI, in Auer/Müller/Schindler, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich/St. Gallen 2008, Art. 61, Rz. 11; BGE 131 V 411 E. 2.1.1).

Die Beschwerde ist darum teilweise gutzuheissen und die Sache im Sinne der Erwägungen zur näheren Abklärung des Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen.

7.

Die Beschwerdeführerin beantragt weiter, die Abklärung ihrer Arbeitsfähigkeit zu ergänzen und zu objektivieren, insbesondere einen ergänzenden Bericht beim Orthopäden Dr. Pato und der Psychiaterin Dr. Pena mit Zusatz-Fragebogen einzuholen und allenfalls weitere medizinische Abklärungen oder eine interdisziplinäre Begutachtung in der Schweiz anzuordnen, um Klarheit über die noch zumutbare Erwerbsfähigkeit zu bekommen. Ein solcher Antrag ist zulässig, und die Vorinstanz wird ihre Untersuchung, wie erwähnt, in der Tat zu vervollständigen.

gen haben. Vorliegend besteht jedoch kein Anlass, ihr vorzuschreiben, ob sie sich dafür an der Auffassung der von der Beschwerdeführerin gewählten Arztpersonen orientieren oder die Beschwerdeführerin in die Schweiz kommen lassen müsse oder ob sie sie stattdessen anderen Arztpersonen ihres Vertrauens in Portugal zur Untersuchung zuweisen dürfe, solange die offen gebliebenen Fragen dadurch transparent und nachvollziehbar geklärt werden. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Anordnung bestimmter Untersuchungsmethoden ist darum abzuweisen.

8.

Bei der Verlegung der Verfahrenskosten gilt die Rückweisung als Ob-siegen der Beschwerdeführerin, weshalb ihr der geleistete Vorschuss von Fr. 400.-- zurückzuerstatten ist (BGE 132 V 215 E. 6). Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

Der Beschwerdeführerin ist aufgrund von Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 11. Dezember 2006 (VGKE, SR 173.320.2) eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz auszurichten. Diese wird auf Fr. 2'000.- (inklusive MwSt) festgesetzt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, die Verfügung vom 25. Juli 2007 aufgehoben und die Sache zur näheren Abklärung des Sachverhalts und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

3.

Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. 707.52.866.250)
- dem Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Aschmann

Philipp J. Dannacher

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: