

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



---

Abteilung III  
C-7371/2008/mes/wam  
{T 0/2}

**Urteil vom 24. November 2010**

---

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli,  
Richterin Franziska Schneider,  
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

---

Parteien

**X.**\_\_\_\_\_,  
vertreten **Y.**\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Revision.

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

Mit Verfügung vom 13. November 2001 sprach die IV-Stelle Basel-Stadt (*im Folgenden: IV-Stelle*) der damals noch in der Schweiz wohnhaften, 1953 geborenen Schweizer Bürgerin X.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden: Beschwerdeführerin*) rückwirkend ab dem 1. August 1998 eine ordentliche halbe Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zu, zuzüglich entsprechender Zusatzrenten für ihren Ehemann und ihre Tochter (vgl. act. 16; vgl. auch act. 1 S. 11 bis 17). Nach Durchführung eines Revisionsverfahrens (vgl. act. 20 bis 22) bestätigte die IV-Stelle diese Renten in ihrer Mitteilung vom 14. Juli 2004 (vgl. act. 23). Da die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz nach Montenegro verlegt hatte, überwies die IV-Stelle die Akten am 7. Dezember 2007 zuständigkeitshalber der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, *im Folgenden: Vorinstanz*; vgl. act. 34). Später nahm die Beschwerdeführerin Wohnsitz in Bosnien und Herzegowina (vgl. act. 47 S. 2 sowie act. 49 ff. ).

**B.**

Am 1. Februar und 28. November 2007 berechnete die Vorinstanz die halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin sowie die entsprechende Zusatzrente für ihren Ehemann mit Wirkung ab dem 1. März 2007 neu (vgl. act. 35 und 36). Nach Durchführung eines Revisions- und Vorbescheidverfahrens (vgl. act. 37 bis 56) hob sie diese Renten mit Verfügung vom 20. Oktober 2008 für die Zeit ab dem 1. Dezember 2008 auf. Zur Begründung verwies sie sinngemäss auf den Vorbescheid vom 27. Juni 2008, worin ausgeführt wurde, die Beschwerdeführerin sei seit dem 10. April 2008 wieder in der Lage, mehr als 50% des Erwerbseinkommens zu erzielen, das sie erreichen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (vgl. act. 64).

**C.**

Mit Beschwerde vom 19. November 2008 beantragte die Beschwerdeführerin sinngemäss, die Verfügung vom 20. Oktober 2008 sei aufzuheben und es seien ihr mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2008 weiterhin halbe Invalidenrenten zuzusprechen. Zugleich stellte sie ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die angefochtene Ver-

fügung beruhe auf unzuverlässigen Berichten und Stellungnahmen der Dres. med. A.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ aus der Zeit vom 18. April bis zum 28. September 2008 (vgl. act. 52, 53, 55 und 62). Es sei daher keineswegs erstellt, dass sich ihr Gesundheitszustand seit den Rentenrevisionen in den Jahren 2001 und 2004 in relevanter Weise verändert bzw. verbessert habe. Die Vorinstanz habe den massgebenden medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt.

**D.**

In ihrer Vernehmlassung vom 2. Februar 2009 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

Sie führte aus, ihr ärztlicher Dienst sei am 18. Juni und 28. September 2008 (vgl. act. 55 und 62) gestützt auf die schlüssigen Berichte der Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_\_ vom 18. und 24. April 2008 (vgl. act. 51 bis 53) zu Recht zum Schluss gelangt, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr an invalidisierenden somatischen und psychischen Beschwerden leide, und in allen körperlich nicht schweren Tätigkeiten vollschichtig arbeitsfähig sei.

**E.**

Mit Zwischenverfügung vom 18. Februar 2009 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 19. November 2008 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege teilweise gutgeheissen und sie wurde von der Leistung von Verfahrenskosten befreit; weitergehend, soweit sie die Beiordnung eines unentgeltlichen Anwalts beantragt hatte, wurde das Gesuch abgewiesen.

**F.**

Mit Replik vom 18. Februar 2009 und Duplik vom 27. Februar 2009 bestätigten die Beschwerdeführerin und die Vorinstanz sinngemäss die gestellten Anträge sowie deren bisherige Begründung.

**G.**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

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

### **1.**

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 19. November 2008 gegen die Verfügung vom 20. Oktober 2008, mit welcher die Vorinstanz die halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin sowie entsprechende Zusatzrenten mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2008 aufgehoben hat.

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

**1.2** Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.3** Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressatin ist sie durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse.

**1.4** Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten (vgl. Art. 60 ATSG, vgl. auch Art. 52 Abs. 1 VwVG).

## **2.**

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

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

**2.3** Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Bürgerin, weshalb im vorliegenden Verfahren ausschliesslich schweizerische Rechtsvorschriften anwendbar sind.

**2.4** In zeitlicher Hinsicht ist festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (*hier*: 20. Oktober 2008) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Weiter sind grundsätzlich diejenigen materiellrechtlichen Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445).

Damit finden grundsätzlich jene Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt

bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung der streitigen Rentenaufhebung im vorliegend massgebenden Zeitraum von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision).

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

### **3.**

Im Folgenden werden für die Beurteilung der Streitsache wesentliche Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargestellt.

**3.1** Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5140] sowie der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung [AS 2007 5129 5147]) Beiträge an die die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

**3.1.1** Die Beschwerdeführerin hat in der Zeitspanne von 1973 bis 2003 während insgesamt 24 Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. act. 2 S. 2 bis 5, 16 S. 2, 21, 35 und 36), so dass die Voraus-

setzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente zweifelsohne erfüllt ist.

**3.1.2** 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 Erwerbsmöglichkeiten 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, Rz.7 zu Art. 8): 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).

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). 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).

**3.2** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit Inkrafttreten der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

Laut Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> erster Satz IVG (in der von 1988 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch 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, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine – vorliegend nicht zutreffende – Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

**3.2.1** 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 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 noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 251 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.); wobei es angesichts des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. hierzu BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a) unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

**3.2.2** Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz darf nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien ge-

gen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E 3b/ee). Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und damit die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Allerdings müssen die versicherungsinternen Ärzte über die zur Beurteilung des Einzelfalles erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise und Stellungnahme vorliegt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 ff. und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1, je mit Hinweisen).

Sodann sind Berichte der behandelnden Ärzte – obschon ihren Erkenntnissen durchaus Gehör zu schenken ist – aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit Hinweisen).

**3.3** Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Rentenrevision; Art. 17 Abs. 1 ATSG). Eine anspruchsbeeinflussende Veränderung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, eine Verbesserung allerdings nur dann, wenn sie nach Ablauf der drei Monate voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV; Art. 29 Abs. 1 IVG ist in derartigen Konstellationen nicht anwendbar; vgl. BGE 109 V 125 E. 4a; vgl. auch BGE 133 V 108).

**3.3.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 125 V 368 E. 2). Eine Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich ge-

bliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 und BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Hin- gegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen un- verändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschied- liche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (vgl. BGE 117 V 198 E. 3b, BGE 112 V 387 E. 1b, BGE 112 V 371 E. 2b, je mit Hinweisen sowie 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 Versiche- ten (vgl. BGE 115 V 308 E. 4a/bb mit Hinweisen).

**3.3.2** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu zu prüfen (vgl. SVR 2004 IV Nr. 17 S. 54 E. 2.3, AHI 2002 S. 164 sowie den Entscheid 8C\_751/2007 des Bundesgerichts vom 8. Dezember 2008 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

Laut Rechtsprechung ist ein Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung einerseits und zur Zeit der streiti- gen Revisionsverfügung andererseits durchzuführen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.2 und BGE 125 V 368 E. 2, je mit Hinweisen). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet dabei die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechts- kräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Renten- anspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdi- gung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhalts- punkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf 130 V 71 E. 3.2.3).

Anzumerken bleibt, dass eine im Anschluss an eine von Amtes durch- geführten Revision erlassene Mitteilung (vgl. Art. 74<sup>ter</sup> Bst. f IVV) in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt ist, wenn der – auf dieses Recht hingewiesene – Mitteil- ungsadressat nicht den Erlass einer förmlichen Verfügung verlangt hat (vgl. Art. 74<sup>quater</sup> IVV sowie Urteile des Bundesgerichts 9C\_520/2009

vom 24. November 2009, E. 3.1 und 9C\_552/2009 vom 1. September 2009, E. 3.1, je mit Hinweisen).

#### 4.

Den Akten kann nicht entnommen werden, dass die Vorinstanz anlässlich der Renten Neuberechnungen vom 1. Februar und 28. November 2007 (vgl. act. 35 und 36) eine umfassende materielle Rentenan spruchsprüfung vorgenommen hätte. Vor Erlass der angefochtenen Verfügung fand eine solche Prüfung letztmals im Rahmen jenes von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahrens statt, das mit der Mitteilung der IV-Stelle vom 14. Juli 2004 abgeschlossen wurde, in welcher die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit, eine anfechtbare Verfügung verlangen zu können, hingewiesen worden ist (vgl. act. 20 bis 23). Dass die IV-Stelle vor Erlass dieser Mitteilung keinen Einkommensvergleich vornahm, vermag daran nichts zu ändern. Ein solcher erübrigte sich damals mangels aktenkundiger Anhaltspunkte für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Da sie nach Empfang der Mitteilung vom 14. Juli 2004 nicht den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangt hat, ist diese Mitteilung somit einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen.

Im Folgenden ist daher in Würdigung der relevanten aktenkundigen Dokumente zu beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Mitteilung der IV-Stelle vom 14. Juli 2004 bis zum Erlass der hier streitigen Verfügung vom 20. Oktober 2008 in rentenrelevanter Weise verbessert bzw. verändert hat – was von der Beschwerdeführerin bestritten wird.

**4.1** Die Mitteilung der IV-Stelle vom 14. Juli 2004 beruht im Wesentlichen auf dem Bericht vom 17. Mai 2004 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (act. 22).

Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine somatoforme, autonome Funktionsstörung des Magen-Darmtraktes, ein reaktiv-depressives Zustandsbild (lavierte Depression), eine affektive Störung bei einer Persönlichkeit mit psychoneurotischen Zügen sowie ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbel- und mittleren Brustwirbelsäule. Sinngemäss gelangte sie zum Schluss, seit dem 1. Mai 1998 sei die

Beschwerdeführerin in der hauptberuflich zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Serviceangestellte (vgl. act. 1 S. 14, 3 S. 1, 5, 6 und 54) zu 50% arbeitsunfähig. Leichte wechselbelastende Erwerbstätigkeiten seien ihr indessen ab diesem Zeitpunkt täglich während 4 Stunden zuzumuten (vgl. act. 22).

**4.2** Die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2008 erliess die Vorinstanz hauptsächlich gestützt auf die Stellungnahmen vom 18. Juni und 28. September 2008 ihres ärztlichen Dienstes (Dr. med. C.\_\_\_\_\_; vgl. act. 55 und 62).

Dr. med. C.\_\_\_\_\_, dem sämtliche medizinischen Vorakten aus der Zeit vom 13. November 1998 bis zum 24. April 2008 vorlagen (vgl. act. 1 S. 3, act. 11, act. 15 S. 2, sowie act. 22, 27 und 51 bis 53), würdigte vornehmlich das der ursprünglichen Verfügung der IV-Stelle vom 13. November 2001 (vgl. act. 16) hauptsächlich zugrunde liegende polydisziplinäre Gutachten vom 2. Mai 2001 der Medizinischen Abklärungsstelle der Eidgenössischen Invalidenversicherung (*im Folgenden*: MEDAS-Gutachten; act. 11) sowie die Berichte vom 18. April 2008 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, (vgl. act. 51) und vom 24. April 2008 von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ (vgl. act. 52 und 53).

Im Wesentlichen führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich – im Vergleich zu demjenigen bei Erstellung des MEDAS-Gutachtens im Jahre 2001 – wesentlich verbessert. So habe Dr. med. A.\_\_\_\_\_ am 17. April 2008 keine psychopathologischen Symptome bzw. invalidisierende psychische Leiden mehr festgestellt, währenddem im MEDAS-Gutachten noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein reaktives depressives Zustandsbild diagnostiziert worden seien. Bereits im Jahre 2001 seien bei der Beschwerdeführerin aber keine somatischen Funktionseinschränkungen festgestellt worden, und sei ihr – aus somatischer Sicht – eine nicht schwere Arbeit vollschichtig zumutbar gewesen. Dies sei angesichts der am 9. April 2008 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ erhobenen somatischen Befunde nach wie vor der Fall – insbesondere auch deshalb, weil trotz degenerativer Veränderungen eine ausgezeichnete Wirbelsäulenbeweglichkeit bestehe. Die somatischen Beschwerden hätten folglich keine Verschlechterung erfahren. Da es sich bei den Ausführungen und Beurteilungen der Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_\_ um solche einer behandelnden Hausärztin und eines von der Beschwerdeführerin beigezogenen Psychiaters

handle, erübrigten sich weitergehende medizinische – insbesondere rheumatologische – Abklärungen, und es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin seit dem 10. April 2008 jede leichte bis mittel-schwere Erwerbstätigkeit vollschichtig zumutbar und sie seither zu 100% arbeitsfähig sei (vgl. act. 55 und 62).

**4.3** Die Stellungnahmen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vermögen im Ergebnis nicht zu überzeugen.

So kann dem psychiatrischen Bericht vom 24. April 2008 von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ nicht entnommen werden, unter Berücksichtigung welcher medizinischer Vorakten (Anamnese) er erstellt worden ist (vgl. act. 51 bis 53). Zudem beinhaltet dieser Bericht – ausser dem diagnostizierten Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung – im Wesentlichen einzig die Schlussfolgerung, mangels psychopathologischer Symptome sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Konkrete Angaben zum Inhalt und Umfang der von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ am 17. April 2004 durchgeführten Untersuchungen finden sich nicht (vgl. act. 52 f.). Folglich lässt sich nicht zuverlässig beurteilen, ob dieser Bericht auf allseitigen, sämtliche geklagten Leiden berücksichtigenden Untersuchungen beruht. Ob die Feststellungen und Schlussfolgerungen von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ medizinisch zutreffend bzw. gerechtfertigt sind, kann nicht nachvollzogen werden.

Auch der von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erwähnte Bericht vom 18. April 2008 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ – der bereits deshalb mit Vorbehalt zu würdigen ist, weil diese Ärztin die Beschwerdeführerin behandelt (vgl. E. 3.2.2 hiervoor) – beinhaltet keine Angaben darüber, unter Berücksichtigung welcher konkreten medizinischen Vorakten er erstellt worden ist. Ebenso wenig kann diesem Bericht entnommen werden, welche Untersuchungsmethoden anlässlich der Exploration der Beschwerdeführerin am 9. April 2008 angewandt worden sind; vielmehr wird darauf hingewiesen, es seien seit Jahren keine spezial- bzw. fachärztlichen Untersuchungen mehr durchgeführt worden. Dessen ungeachtet hat aber die auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin praktizierende Dr. med. B.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen die gleichen – vornehmlich den spezialärztlichen Fachgebieten der Psychiatrie, Orthopädie, Rheumatologie und Neurologie zuzuordnenden – Diagnosen gestellt, wie bereits in ihren Berichten vom 14. Juli 2004 und 26. November 2007. Unter diesen Umständen ist keineswegs einleuchtend

und – mangels weitergehenden Ausführungen – auch nicht nachvollziehbar begründet, weshalb die Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 1998 zu 50% arbeitsunfähig sein soll (vgl. act. 22 S. 1 und 51). In ihrem Bericht vom 26. November 2007 hatte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in widersprüchlicher Weise sowohl eine Arbeitsunfähigkeit von 40% als auch von 50% attestiert (vgl. act. 27 S. 1 und Beiblatt). An der Zuverlässigkeit der Feststellungen und Schlussfolgerungen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ bestehen daher ebenfalls erhebliche Zweifel.

Unter diesen Umständen kann der Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht gefolgt werden, wonach angesichts der vorerwähnten Berichte der Dres. med. A.\_\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_\_ keine weitergehenden medizinischen Abklärungen mehr erforderlich seien – insbesondere auch keine neurologischen, wie noch am 27. Januar 2008 vorgeschlagen (vgl. act. 39). Hinzu kommt, dass nicht nur Dr. med. B.\_\_\_\_\_, sondern offenbar auch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin praktiziert (vgl. folgende Website: [www.http://tel. search.ch/?name=C.\\_\\_\\_\\_\\_&misc=Dr.+med.&ort=Ersigen](http://tel. search.ch/?name=C._____&misc=Dr.+med.&ort=Ersigen), zuletzt besucht am 27. Oktober 2010). Auch er verfügt daher grundsätzlich nicht über jene spezialärztlichen Qualifikationen, welche für die vorliegend angezeigte, umfassende Beurteilung der psychiatrischen, orthopädischen, rheumatologischen und neurologischen Leiden der Beschwerdeführerin sowie ihrer Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit erforderlich sind (vgl. hierzu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht] I 850/02 vom 3. März 2003, E. 6.4.1 mit Hinweisen). Auch dies ist ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit der Stellungnahmen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, in welchen ohnehin verkannt wird, dass nicht eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2001 sondern vielmehr seit dem 14. Juli 2004 zu beurteilen ist.

## 5.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vorgelegten medizinischen Dokumente und somit auch seine Stellungnahmen keine zuverlässige bzw. ausreichend begründete, nachvollziehbare und alle streitigen Belange umfassende Auseinandersetzung mit den Auswirkungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf ihre Arbeitsfähigkeit beinhalten. Ohne Vornahme einer ergänzenden medizinischen Abklärung und Beurteilung ist es daher für das Bundesverwaltungsgericht nicht mög-

lich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E. 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen) festzustellen, ob im vorliegend massgebenden Zeitraum vom 14. Juli 2004 bis zum 20. Oktober 2008 eine rentenwirksame Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist.

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass die Vorinstanz vor Erlass der angefochtenen Verfügung die effektiven wirtschaftlichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin (vgl. E.3.1.2 hiervor) nicht abgeklärt hat – obschon bereits die IV-Stelle in einem undatierten, bei ihr am 30. Juli 2007 eingegangen anonymen Schreiben darauf hingewiesen worden ist, die Beschwerdeführerin sei angeblich vollschichtig erwerbstätig bzw. damit beschäftigt gewesen, Ferienhäuser zu vermieten und zu reinigen (vgl. act. 25). Der Sachverhalt erweist sich somit auch in dieser Hinsicht als ungenügend abgeklärt.

## **6.**

Die Vorinstanz hat demnach den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die angefochtene Verfügung ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Diese ist anzuweisen, eine multidisziplinäre fachärztliche Abklärung der Beschwerdeführerin (insbesondere in psychiatrischer, orthopädisch-rheumatologischer und neurologischer Hinsicht) und Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit vornehmen zu lassen. Weiter sind die effektiven wirtschaftlichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin retrospektiv abzuklären. Anschliessend ist neu zu verfügen (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

## **7.**

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

**7.1** Angesichts des weitgehenden Obsiegens der Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1).

**7.2** Der Beschwerdeführerin ist eine von der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]), welche mangels Kostennote aufgrund der Akten zu bestimmen ist (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands erachtet das Bundesverwaltungsgericht ein zu entschädigendes Honorar von Fr. 2'000.- (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) für angemessen. Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 20. Oktober 2008 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.- zugesprochen, die von der Vorinstanz zu leisten ist.

**4.**

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

Marc Wälti

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. 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: