Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Abteilung III
C-1681/2009
{T 0/2}

Urteil vom 27. April 2010

Besetzung

Richter Alberto Meuli (Vorsitz), Richterin Elena Avenati-Carpani, Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A._____,
vertreten durch Advokat Dr. iur. Heiner Schärrer,
Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Rentenrevision.

Sachverhalt:

A.
Die 1954 geborene, aus Frankreich stammende und in ihrer Heimat wohnhafte A._____ (*im Folgenden:* Versicherte oder Beschwerdeführerin) war Grenzgängerin. Zufolge eines undifferenzierten Plattenepithelkarzinoms des rechten Lungen-Oberlappens wurde ihr mit rechtskräftigen Verfügungen vom 8. April 1994 eine vom 1. März 1992 bis 31. Dezember 1993 befristete ganze und – zufolge Verbesserung des Gesundheitszustands resp. Erhöhung der Arbeitsfähigkeit – ab 1. Januar 1994 bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch:* IV-Grad) von 50 % eine halbe Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zugesprochen (Akten [*im Folgenden:* act.] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden:* IVSTA oder Vorinstanz] 1/8 bis 1/11). Diese Verfügungen sind unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

B.
Im Januar 1996 führte die IV-Stelle des Kantons Basel-Stadt (*im Folgenden:* IV-Stelle BS) eine Rentenrevision von Amtes wegen durch. Nach Durchführung der für die Beurteilung des Anspruchs massgeblichen Abklärungen wurde aufgrund des stationären Gesundheitszustands mit Verfügung vom 15. September 1997 die bisherige halbe IV-Rente bestätigt (act. 1/1). Diese Verfügung erwuchs ebenfalls unangefochten in Rechtskraft.

C.
Unter Beilage diverser ärztlicher Zeugnisse, aus denen unter anderem hervorging, dass sich die Versicherte einer Angioplastie der Arteria iliaca rechts unterziehen musste, liess diese durch ihren Rechtsvertreter, Advokat Dr. iur. Schärrer, am 25. März 1999 die Ausrichtung einer ganze Rente beantragen, da sich ihr Gesundheitszustand in der letzten Zeit verschlechtert habe (act. 2). Nachdem die IV-Stelle BS den Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht abgeklärt (act. 3 bis 6) und im Rahmen des Vorbescheidverfahrens die B._____ (*im Folgenden:* B._____) mit einer Begutachtung beauftragt hatte (act. 7 bis 17), wurde das Revisionsgesuch mit Verfügung vom 8. Juni 2001 zufolge eines unveränderten IV-Grades von 50 % abgewiesen (act. 21). Auch dieser Entscheid wurde unangefochten rechtskräftig.

D.
Am 31. März 2004 beantragte die Versicherte (sinngemäss) erneut die Erhöhung der laufenden halben Rente (act. 24). Nach Kenntnis weiterer erwerblicher und medizinischer Dokumente (act. 25 bis 30, 33) erliess die IVSTA am 27. Dezember 2004 eine weitere Verfügung, mit welcher der Anspruch auf eine höhere Rente bei einem IV-Grad von wiederum 50 % abgewiesen wurde (act. 36). Die hiergegen vom Rechtsvertreter der Versicherten erhobene Einsprache (act. 37 und 39) wurde nach Vorliegen einer Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden:* RAD) vom 15. Februar 2006 (act. 43) mit Entscheid vom 2. Juni 2006 abgewiesen (act. 45).

E.
Die gegen den Einspracheentscheid vom 2. Juni 2006 bei der Eidg. Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen (*im Folgenden:* AHV/IV-Rekurskommission) erhobene Beschwerde vom 3. Juli 2006 (act. 46) wurde mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (*im Folgenden auch:* BVGer) – welches die Beurteilung des bei der AHV/IV-Rekurskommission anhängig gemachten Rechtsmittels übernommen hatte – vom 14. Mai 2008 im Sinne der Erwägungen gutgeheissen und die Sache zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen (act. 50).

F.
In der Folge erteilte die IV-Stelle BS am 9. Juli 2008 der D._____ (*im Folgenden:* D._____), einen Gutachtensauftrag (act. 51). Nachdem die entsprechenden Untersuchungen am 19. und 20. August 2008 erfolgt und am 20. August 2008 das kardiologische Teilgutachten bzw. am 1. September 2008 das interdisziplinäre Hauptgutachten erstellt worden waren (act. 58), gelangte die IV-Stelle BS am 16. Oktober 2008 mit Zusatzfragen insbesondere hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in alternativen Tätigkeiten an das D._____ (act. 59). In der Folge gab Dr. med. E._____, FMH für Allgemeinmedizin, am 10. November 2008 eine Stellungnahme ab (act. 60). Gestützt auf dessen Ausführungen, wonach sich die medizinische Situation seit November 2004 bis heute nicht veränderte habe und insbesondere aus kardiologischer Sicht von einer absolut stabilen Situation gesprochen werden könne resp. die im Gutachten aus dem Jahre 2004 angedeuteten Verschlechterungstendenzen sich

nicht bestätigt hätten, stellte die IV-Stelle BS der Versicherten mit Vorbescheid vom 27. November 2008 bei einem IV-Grad von weiterhin 50 % erneut die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht (act. 62). Die hiergegen vom Rechtsvertreter am 19. Dezember 2008 vorgebrachten Einwendungen (act. 65) wurden in der – den Vorbescheid vom 27. November 2008 im Ergebnis bestätigenden – Verfügung der IVSTA vom 4. Februar 2009 berücksichtigt (act. 67).

G.
Gegen die Verfügung vom 4. Februar 2009 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter – unter Beilage weiterer ärztlicher Dokumente aus Frankreich – mit Eingabe vom 16. März 2009 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben und unter anderem beantragen, dieser Entscheid sei aufzuheben und es sei ihr aufgrund eines IV-Grades von mindestens 70 % eine ganze IV-Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und zum Neuentscheid zurückzuweisen. Ferner sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (B-act. 1).

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Dres. med. E._____ und F._____ seien nicht spezialisiert für die Fragen, die sich bei der Beurteilung der Beschwerdeführerin stellten. Dr. med. E._____ habe einzig einige internistische, mehr oder weniger auf der anamnestischen Befragung der Versicherten basierende Angaben gemacht und Dr. med. F._____ das Herz untersucht. Mehr hätten die Gutachter nicht gemacht. Ihre nicht fachärztlichen Schlussfolgerungen betreffend Halsschlagader, Stimmbänder und Leber würden überhaupt nicht begründet. Das Gutachten sei in seiner Gesamtheit nicht logisch und erfülle nur die wenigsten der von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Dr. med. F._____ halte fest, aufgrund der kardiologischen Untersuchung würde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen. Was Dr. med. E._____ untersucht habe, gehe aus dem Gutachten gar nicht hervor. Es befände sich einzig auf Seite 7 die Aufnahme eines allgemein-internistischen Status. Wie bei einer solchen Situation die weiterhin bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit begründet werde, sei nicht ersichtlich. Schliesslich setzten sich die Gutachter auch in Widerspruch zu den behandelnden Ärzten. Bereits am 20. Januar 2004 habe der Angiologe Dr. med. J._____ die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Das Gutachten setze sich mit dieser Beurteilung überhaupt nicht auseinander.

Es stelle sich im Übrigen auch die Frage, ob das genannte Arztzeugnis den Gutachtern überhaupt vorgelegen habe. Weiter sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht fundiert abgeklärt und ausreichend begründet worden. Unter den gegebenen Umständen hätte die Vorinstanz die Frage eines leidensbedingten Abzugs prüfen müssen. Ein solcher in der Höhe von 20-25 % sei durchaus gerechtfertigt, was dann jedenfalls – auch wenn man davon ausginge, die Beschwerdeführerin könne halbtags arbeiten – zu einem IV-Grad von 60 % führen würde. Es werde jedoch angenommen, dass die Beschwerdeführerin deutlich weniger als 50 % arbeiten könne, was angesichts der aktenkundigen medizinischen Situation ohne weiteres begründbar sei.

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass aufgrund der aus Frankreich vorliegenden medizinischen Unterlagen kaum mehr eine nennenswerte Restarbeitsfähigkeit vorhanden sei, weshalb der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zugesprochen werden müsse. Dem Gutachten E._____/F._____ käme keine Bedeutung zu, da dieses die Anforderungen an ein umfassendes Gutachten nicht erfüllt habe.

H.
In ihrer Vernehmlassung vom 25. Mai 2009 verwies die IVSTA auf die von der IV-Stelle BS ausgearbeitete Stellungnahme vom 20. Mai 2009 und beantragte die Abweisung der Beschwerde (B-act. 3).

In dieser Stellungnahme wurde im Wesentlichen ausgeführt, an der Sach- und Fachkompetenz der Dres. med. E._____ und F._____ könne nicht ernsthaft gezweifelt werden. Letzterer besitze zweifellos auch die Kompetenz zu angiologischen Untersuchungen, d.h. aller Gefässkrankheiten. Einen angiologischen Spezialisten bedürfe es deshalb nicht. Internistische Fragen, die auch die bekannten Leberzysten mitumfassen würden, seien durch beide Ärzte abgedeckt worden, wobei Dr. med. F._____ auch hier Facharzt sei. Schliesslich hätten die Stimmbandbeschwerden schon Gegenstand der Vorbegutachtung im Jahre 2004 gebildet. Die Dres. med. E._____ und F._____ hätten in ihren Zusatzantworten vom 12. Mai 2009 dargelegt, weshalb keines der "neuen Probleme" den Beizug eines oder mehrerer Spezialisten erfordert hätten. Die Gutachter seien ohne weiteres in der Lage gewesen, aufgrund der Schwere und Bedeutung der krankhaften Erscheinungen den Abklärungsbedarf und die -weise zu bestimmen. Das Gutachten beruhe somit auf allseitigen

fachärztlichen Untersuchungen. Beide Gutachter hätten über beste Kenntnisse der Leber- und Nierenzystenproblematik verfügt und im Wesentlichen die unveränderten Haupt- und Nebendiagnosen des Gutachtens von November 2004 bestätigt. Dadurch komme zum Ausdruck, dass weder in Bezug auf die 2004 im Vordergrund gestandenen postaktinischen Schäden noch hinsichtlich der neueren (Niereninsuffizienz und Eisenmangel) und neusten gesundheitlichen Probleme keine wesentliche Verschlechterung eingetreten sei. Wie in den Zusatzantworten vom 10. November 2008 und 12. Mai 2009 verdeutlicht, bestünden auch von Seiten dieser heute im Vordergrund stehenden Beschwerden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Hinsichtlich des Vorwurfs im Zusammenhang mit dem neuen Ultraschallbericht vom 23. Mai 2007 sei ein allfälliger formeller Mangel ohnehin dadurch geheilt worden, indem die Gutachter in diesem Verfahren inhaltlich Stellung genommen resp. am 12. Mai 2009 festgehalten haben, dass der neue Bericht nichts an ihrer Auffassung ändere, dass die zystischen Veränderungen der Leber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten und ebenso wenig die kleine Asymmetrie der Nebenniere.

Die von der Beschwerdeführerin eingereichte, nach der spezialärztlichen Untersuchung erstellte Angiografie der Halsschlagader durch Dr. med. H._____ vom 6. November 2008 vermöge an der Überzeugung der Gutachter, dass das kleine Aneurysma keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, nichts zu ändern. Gemäss den Angaben der Gutachter seien in der Untersuchung betreffend Stimmlippenveränderungen bei beiden Gutachtern keine Auffälligkeiten vorhanden gewesen. Es stünden lediglich die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin zur Verfügung. Diese habe berichtet, dass sie Mühe habe, länger als eine Stunde zu reden, doch habe dies in keiner der Untersuchungen objektiviert werden können. Das bidisziplinäre Gutachten sei "lege artis" erstellt und erfülle alle Anforderungen der Rechtsprechung, so dass man darauf habe abstellen können. Der von der Beschwerdeführerin neu eingereichte Bericht von Dr. med. J._____ vom 20. Januar 2004 sei schon im "Grenzgängerbericht" vom 2. November 2004 mitbeurteilt worden. Aufgrund des Gutachtens der Dres. med. E._____ und F._____ sei sowohl der Gesundheitszustand als auch die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit hinreichend klar bestimmt, so dass auf dessen Grundlage der Einkommens- bzw. ein Prozentvergleich vorgenommen

werden könne. Weil die bisherige Tätigkeit nach der expliziten gutachterlichen Klarstellung auch weiterhin ausgeübt werden könne, brauche nicht auf Tabellenlöhne zurückgegriffen werden. Konsequenterweise stelle sich demnach die Frage nach einem leidensbedingten Abzug nicht. Am Ergebnis würde auch nichts ändern, wenn man von Tabellenlöhnen der Lohnstrukturerhebungen (LSE) ausginge.

I.
In der Replik vom 19. Juni 2009 liess die Beschwerdeführerin an der Kritik festhalten, wonach die Abklärungen durch die Dres. med. E._____ und F._____ nicht umfassend genug gewesen und die Beschwerden nicht in allen Punkten ernst genommen worden seien und es sich bei den untersuchenden Ärzten nicht um benötigte Spezialisten gehandelt habe. Weiter hätte die Beschwerdegegnerin einen Einkommensvergleich durchführen und dabei einen leidensbedingten Abzug vornehmen müssen (B-act. 5).

J.
Nachdem die IV-Stelle BS dem Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 15. Juli 2009 den Verzicht auf die Einreichung einer Duplik mitgeteilt hatte (B-act. 7), sah auch die Vorinstanz von einer weiteren Stellungnahme ab (B-act. 10).

K.
Mit prozessleitender Verfügung vom 9. September 2009 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf, das beigelegte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen einzureichen (B-act. 11).

L.
Im Rahmen der Eingabe vom 6. Oktober 2009 liess die Versicherte neue medizinische Unterlagen einreichen und ihr Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung zurückziehen. Weiter liess sie im Wesentlichen ausführen, sie sei am 10. Juni 2009 am Kopf (Aneurysma) operiert und anschliessend während fünf Tagen im Koma gehalten worden. Auch sei eine weitere Operation zur Revision der Prothese der Halsschlagader vorgesehen (B-act. 12).

M.
In der abschliessenden Stellungnahme vom 6. November 2009 hielt die Vorinstanz an ihren Anträgen fest und verwies auf ein von der IV-

Stelle BS ausgearbeitetes Dokument vom 4. November 2009, in welchem weitere Ausführungen insbesondere auch zu den nachgereichten Arztberichten der Beschwerdeführerin sowie der richterlichen Überprüfungsbefugnis erfolgten (B-act. 14).

N.
Mit Zwischenverfügung vom 12. November 2009 wurde die Beschwerdeführerin vom Instruktionsrichter aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu leisten (B-act. 15); dieser wurde in der Folge einbezahlt (B-act. 17).

O.
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

1.1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen

Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.1.2 Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit einer angefochtenen Verfügung in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit ihres Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis). Hingegen sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen; zur Ausdehnung des Streitgegenstandes vgl. auch BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweisen).

1.2

1.2.1 Laut Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht seit dem 1. Januar 2007 Beschwerden gegen Verfügungen gemäss Art. 5 VwVG, sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche von Grenzgängerinnen und Grenzgängern befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 IVG sowie Art. 40 Abs. 2, dritter Satz und Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

1.2.2 Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin. Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV hiefür vorgesehen, hat die IV-Stelle BS, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherte in ihrer Eigenschaft als Grenzgängerin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, in korrekter Weise die Anmeldung für Leistungen der IV entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2009 (act. 67) erlassen hat.

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2009 ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgemäss geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass

sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 4. Februar 2009, mit welcher die revisionsweise Erhöhung der bisherigen halben IV-Rente auf eine höhere abgewiesen wurde. Streitig und zu prüfen ist, ob die Abweisung zu Recht erfolgt war, wobei die Frage im Zentrum steht, ob der Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt und gewürdigt worden war bzw. sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat.

1.5 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.

2.1 Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2009 die gesetzlichen Bestimmungen über den Umfang des Rentenanspruchs und dessen Änderung (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung; vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG [vgl. hierzu ergänzend BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1]; Art. 88*a* Abs. 2 IVV in der seit 1. März 2004 in Kraft stehenden Fassung) und über die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG i.V.m. mit Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 2 IVG in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [vgl. hierzu ergänzend BGE 130 V 343 E. 3.4.2]) zutreffend dargelegt. Statt einer Wiederholung derselben kann diesbezüglich auf die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden. Nachfolgend sind ergänzend die zusätzlich im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen:

2.2 Die Beschwerdeführerin ist französische Staatsangehörige und wohnt in Frankreich, weshalb 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) zur Anwendung gelangt. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Sys-

teme 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).

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.3 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (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; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 4. Februar 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs 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 IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision).

Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 1. Januar 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

2.4 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, 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). 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).

2.5 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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.6 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).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und anderseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 Erw. 5.4).

3.

Aufgrund der vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen höchstrichterlichen Rechtsprechung 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 letzten rechtskräftigen, auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruhenden Verfügung vom 8. Juni 2001 (act. 21) bestanden hatte, mit demjenigen, wie er im Zeitpunkt der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2009 eingetreten war (vgl. auch E. 1.1.2 hiervor). Als erstes ist der Frage nachzugehen, ob sich der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht verändert hat.

3.1 Hinsichtlich des Gesundheitszustands präsentierte sich die Situation im Zusammenhang mit der Verfügung vom 8. Juni 2001, als der Versicherten ein Invaliditätsgrad von 50 % attestiert wurde, wie folgt:

Im B._____-Gutachten vom 24. November 2000 wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem ein undifferenziertes Plattenepithelkarzinom des Oberlappens rechts 1991 (Zustände nach Radiotherapie, Lobektomie und Pleurektomie sowie postoperativer Radiotherapie; aktuell kein Tumorrezidiv), Zustände nach Verschluss der Arteria subclavia und exillaris rechts und der Arteria carotis und vertebralis rechts 5/99 sowie eine chronische Dysphonie diagnostiziert. Die Gutachter führten weiter aus, die im Gefolge der Arterienverschlüsse eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe erfolgreich und vollständig therapiert werden können. In der Zeitspanne von der Diagnose bis zur Operation des Carotisverschlusses im Mai und Juni 1999 müsse rückwirkend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Seit 1. Juli 1999 bestehe jedoch wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit; in Verweistätigkeiten sei von keiner höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. 17).

3.2

3.2.1 Im Rahmen des Revisionsgesuchs vom März/April 2004 berichtete Dr. med. F._____ (Spezialarzt Innere Medizin, speziell Herzkrankheiten) am 15. Oktober 2004 von der kardiologischen Untersuchung. Er erwähnte, als Folge der Pancoast-Tumorbestrahlung hätten sich multiple Gefässverschlüsse eingestellt, die jeweils in Frankreich operativ versorgt worden seien. Die letzte Operation sei im Oktober 2003 erfolgt. Insgesamt bestünden erhebliche postaktinische Veränderungen vom Kehlkopf vor allem der cerebralen Gefässe, aber auch der Herzklappen. Die Einschränkung der Belastbarkeit werde durch eher diffus geschilderte Beschwerden wie Müdigkeit und Schlafbedürfnisse angegeben. Limitierend dürfte auch als Verkäuferin die eingeschränkte Belastbarkeit der Stimmbänder sein. Insgesamt bestehe von rein kardialer Seite her eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung. Aufgrund der jedoch erheblichen postaktinischen Veränderungen dürfte die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im extrakardialen Bereich (angiologisch, HNO-Bereich) zu suchen sein (act. 30).

3.2.2 Ebenfalls nahmen die Dres. med. E._____ (Allgemeinmedizin FMH) und F._____ (FMH für Kardiologie) im Arztbericht für Grenzgänger vom 2. November 2004 Stellung resp. führten im Wesentlichen aus, wegen postaktinischer Gefässschädigung seien diverse Bypassoperationen durchgeführt worden. Daneben bestünde eine chronische Dysphonie mit einer Stimmlippenabflachung und Atrophie bei einem Status nach einer Radiotherapie. Von Seiten des Grundleidens bestehe eine absolut stabile Situation. Aus kardialer Sicht sei die Versicherte zu 100 % ohne Leistungseinschränkung arbeitsfähig. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Versicherte vor vielen Jahren an einem Lungenkarzinom erkrankt sei. Glücklicherweise sei der Verlauf von dieser Seite her absolut stabil und die Kontrollen seien jeweils unauffällig gewesen. Es bestünden jedoch seit Jahren deutliche postaktinische Schäden, weswegen der Versicherten auch seit Jahren eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. In der Zwischenanamnese fände sich ein kurzer Spitalaufenthalt wegen Schwindelsensationen bei wahrscheinlicher vertebro basilärer Insuffizienz. Ansonsten sei die Situation im Wesentlichen stabil, wobei wegen der Nebendiagnosen (Schwindel, etc.) eher von einer Verschlechterungstendenz auszugehen sei.

3.2.3 Im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 14. Mai 2008 wurde in Erwägung 6.2.1 festgehalten, dass die medizinische Situation bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung durch die Dres. med. E._____ und F._____ nachvollziehbar erläutert worden sei und demnach im Herbst 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden habe (act. 50). Davon ist aufgrund der beweiskräftigen Berichte der Dres. med. F._____ und E._____ vom 15. Oktober und 2. November 2004 auch im vorliegenden Verfahren auszugehen. Gemäss der Erwägung 6.2.1 ist nachfolgend insbesondere der Frage nachzugehen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit Blick auf die ärztlicherseits erwähnten Verschlechterungstendenzen ab Herbst 2004 in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat oder nicht.

3.3

Die Vorinstanz stützte sich bei der Frage nach der Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes insbesondere auf das von den Dres. med. E._____ und F._____ verfasste interdisziplinäre Gutachten

vom 1. September 2008 (act. 58). Diese Expertise ist nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen.

3.3.1 Im kardiologischen Teilgutachten vom 20. August 2008 berichtete Dr. med. F._____, seit der letzten Begutachtung im Oktober 2004 seien keine neuen postaktinischen Veränderungen hinzugekommen und eine Operation sei in der Zwischenzeit nicht nötig gewesen. Die Versicherte sei am 29. April 2008 notfallmässig in I._____ hospitalisiert worden; nach einer längeren Liegepause habe sie plötzlich ein Unwohlsein mit Herzklopfen und Sterbensangst verspürt. Ein akutes koronares Geschehen und eine Aortendissektion seien ausgeschlossen worden (act. 58).

3.3.2 Im interdisziplinären Gutachten vom 1. September 2008 wurde zusammenfassend ausgeführt, gesamtmedizinisch komme man zum Schluss, dass sich die medizinische Situation seit November 2004 bis heute nicht verändert habe. Insbesondere könne aus kardiologischer Sicht von einer absolut stabilen Situation ausgegangen werden (act. 58).

3.3.3 Auf entsprechende Nachfrage der Vorinstanz vom 16. Oktober 2008 hin (act. 59) führte Dr. med. E._____ am 10. November 2008 aus, seit dem Jahre 2004 sei keine Verschlechterung eingetreten und aus kardiologischer Sicht bestehe eine stabile Situation. Hinsichtlich der von der Versicherten erwähnten, zwischenzeitlich festgestellten Niereninsuffizienz hätten die laborchemischen Abklärungen lediglich eine minimale Erhöhung des Kreatinins ergeben. Bezüglich des geklagten Eisenmangels mit Anämie hätte die Laboruntersuchung ein normales Hämoglobin gezeigt. Betreffend die Stimme seien in der Untersuchung keine Auffälligkeiten vorhanden gewesen. Dass die Versicherte gemäss ihren eigenen Aussagen Mühe habe, länger als eine Stunde zu reden, habe nicht objektiviert werden können. Die prognostische Einschätzung im Gutachten aus dem Jahre 2004 habe sich nicht bestätigt. Die neu vorgebrachten Probleme (Niereninsuffizienz/Eisenmangel) hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. 60).

3.3.4 Hinsichtlich des Einflusses der vorstehend erwähnten resp. bei der Beschwerdeführerin vorhandenen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit führte der Kardiologe Dr. med. F._____ aus, aufgrund aller erhobener objektiver Befunde sowie der angegebenen Beschwerden sei die Versicherte aus rein kardiologischer Sicht nach wie vor zu

100 % arbeitsfähig. Eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit könne seit der Erstbeurteilung aus dem Jahre 2004 nicht nachgewiesen werden. Der medizinisch-kardiologische Zustand sei daher seit 2004 stabil und unverändert. Am 10. November 2008 führte Dr. med. E._____ betreffend die Arbeitsfähigkeit ergänzend aus, die Versicherte sei nach wie vor zu 50% arbeitsfähig. Eine Tätigkeit im Verkauf sei entsprechend den Einschätzungen im Jahre 2004 nach wie vor möglich und zumutbar, wobei der Verkauf von Parfümerieartikeln grundsätzlich aufgrund der vorhandenen Konzentration von Reizstoffen als nicht ideal anzusehen sei (act. 60).

3.4

Aufgrund der Beschwerdebegründung resp. der – der Beschwerde beiliegenden – ärztlichen Dokumente vom 20. Januar 2004, 23. Mai 2007 sowie 6. November 2008 (B-act. 1, Beilagen 2 bis 4) gelangte die Vorinstanz am 24. April 2009 erneut an die Gutachter und bat um die Beantwortung von Zusatzfragen (act. 68). Zusätzlich wurde das Dossier im Anschluss daran Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom RAD vorgelegt.

3.4.1 Dr. med. F._____ berichtete am 4. Mai 2009, das anlässlich des am 6. November 2008 durchgeführten cerebralen Angio MR entdeckte kleine Aneurysma ändere nichts an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei auch mit dem Aneurysma zu 100 % arbeitsfähig (act. 69).

3.4.2 Dr. med. E._____ erwähnte am 12. Mai 2009, die Problematik von Seiten der Halsschlagader sei kompetent durch den Kardiologen Dr. med. F._____ mitbeurteilt worden. Das kleine Aneurysma habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus langjähriger praktischer Erfahrung sei er absolut überzeugt, dass auch ein Angiologe zu keinem andern Schluss käme. Eine weitere Abklärung durch einen Spezialisten sei nicht begründet. Ähnlich verhalte es sich mit der otorhinolaryngologischen Situation. Es sei eine Verlaufsbegutachtung gefordert worden und die Situation von Seiten des Pancoasttumors werde entsprechend der Anamnese als stabil angegeben. Es seien zwischenzeitlich keine Rezidive aufgetreten und keine weiteren Operationen notwendig gewesen, so dass auch hier durch einen Fachmann aus dem HNO-Bereich keine anderen Resultate zu erwarten seien. Entsprechend der Aktenlage im Gutachten habe die Ultraschalluntersuchung vom 23. Mai 2007 nicht zur Verfügung ge-

standen. Diese ändere aber nichts an der Einschätzung, denn die zystischen Veränderungen der Leber hätten ebensowenig Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wie die beschriebene kleine Asymmetrie der Nierengrösse. Auch die festgestellte Veränderung in der Arteria cerebri media ändere daran nichts. Man sei 2004 aufgrund der beschriebenen Müdigkeit, der Problematik von Seiten der Stimme etc. gesamtmedizinisch von einer eingeschränkten Leistung von 50 % ausgegangen, obwohl aus rein kardiologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei (act. 69).

3.4.3 Dr. med. C._____ führte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25. November 2008 aus, die Einschätzungen der Dres. med. E._____ und F._____ seien klar nachvollziehbar und schlüssig dargelegt. Die etwas weniger optimistische aus dem Jahre 2004 sei sogar eindeutig verbessert worden. Es lägen keine nachweisbaren Gesundheitsstörungen vor, welche eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % als unmöglich erachten liessen (act. 71).

3.5

Vorab ist in einem ersten Schritt festzustellen, dass das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. E._____ und F._____ die an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien erfüllt. Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Es ist 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. Dies insbesondere auch mit Blick auf die ergänzenden Stellungnahmen der Dres. med. E._____ und F._____. Demnach lässt sich der Gesundheitszustand bzw. dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im vorliegenden Verfahren schlüssig und zuverlässig beurteilen und den Gutachten kommt volle Beweiskraft zu (vgl. E. 2.5 hiervor). Weitere medizinische Abklärungen sind auch mit Blick auf die Arztberichte aus Frankreich nicht nötig (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 E. 4b mit Hinweisen).

Nachdem – wie bereits im BVGer-Entscheid vom 14. Mai 2008 festgestellt worden war – im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 8. Juni 2001 und Herbst 2004 aufgrund eines unveränderten Gesundheits-

zustandes weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte, hat diese Einschätzung aufgrund der neuen Beurteilungen der Dres. med. E._____ und F._____ auch Geltung für die Zeit ab Herbst 2004 bis zum massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (4. Februar 2009). Daran vermag die Auffassung der Beschwerdeführerin nichts zu ändern:

3.5.1 Aufgrund der Ausführungen der Dres. med. E._____ und F._____ ist eindeutig erstellt, dass von Seiten des Grundleidens (Pancoasttumor) eine stabile Situation seit der Verfügung vom 8. Juni 2001 vorliegt.

3.5.2 Betreffend die im Vordergrund stehenden kardialen Probleme (act. 58 S. 4) ist mit Blick auf die Ausführungen der Gutachter rechtsgenüglich begründet, dass sich die Situation aus medizinisch-kardiologischer Sicht seit November 2004 absolut stabil zeigt und die Beschwerdeführerin von daher vollständig arbeitsfähig ist.

3.5.3 In Bezug auf den von der Versicherten anlässlich der Begutachtung vom August/September 2008 neu erwähnten Eisenmangel mit einer Anämie ist festzustellen, dass sich aufgrund der Laboruntersuchungen ein normales Hämoglobin gezeigt hatte. Die Ausführungen von Dr. med. E._____, wonach der geltend gemachte Eisenmangel keinen Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit habe, sind unter diesen Umständen schlüssig und überzeugend und ohne weiteres nachvollziehbar.

3.5.4 Hinsichtlich der Niereninsuffizienz ergab sich, dass die Beschwerdeführerin diesbezüglich nie stationär behandelt oder abgeklärt worden war und auch keine operativen Eingriffe hatten vorgenommen werden müssen. Die diesbezüglich in die Wege geleiteten laborchemischen Abklärungen hatten lediglich eine minimale Erhöhung des Kreatinins ergeben. Hinweise darauf, dass die Versicherte in diesem Zusammenhang zusätzlich resp. in rentenrelevanter Weise in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt (gewesen) wäre, ergeben sich aus den vorliegenden medizinischen Akten keine.

3.5.5 Für die Beschwerdeführerin ist die Stimmbänderproblematik am Einschneidendsten. Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass bereits im B._____-Gutachten vom 24. November 2000 (act. 17 S. 9) – welches der rechtskräftigen Verfügung vom 8. Juni 2001 als Entscheidbasis diente – die Rede von einer chronischen, die Arbeits-

fähigkeit nicht beeinträchtigenden Dysphonie (Stimmstörung) war. Immerhin wurde darauf hinwiesen, dass sich diese gesundheitliche Beeinträchtigung im Verkauf ungünstig auswirke. Nichts anderes ergibt sich diesbezüglich auch aufgrund des Berichts der Dres. med. E._____ und F._____ vom 2. November 2004, worin ebenfalls die Rede von einer Limitierung im Beruf als Verkäuferin durch die eingeschränkte Belastbarkeit der Stimmbänder ist (act. 30 S. 4). Aufgrund dieser Umstände sowie mit Blick auf die Beurteilung von Dr. med. E._____ in seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2008, wonach bezüglich der Stimme keine Auffälligkeiten auszumachen gewesen seien und die Aussage der Versicherten nicht habe objektiviert werden können, lässt sich nicht beanstanden, dass der Gutachter von einem gleich gebliebenen Zustand betreffend die Stimmstörung ausgegangen war. Der Beizug eines Otorhinolaryngologen war unter den gegebenen Umständen entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin denn auch keineswegs erforderlich.

3.5.6 Aus dem Umstand, dass das am 6. November 2008 entdeckte kleine Aneurysma von den Gutachtern nicht entdeckt worden war, kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn im Zusammenhang mit Aneurysmen verhält es sich so, dass sich diese meist symptomlos entwickeln und zufällig bei einer Untersuchung entdeckt werden, oder erst dann, wenn sie einreissen und bluten. Den medizinischen Akten ist nicht zu entnehmen, dass die Versicherte über Beschwerden, welche auf das Vorliegen eines Aneurysmas hätten schliessen lassen müssen, geklagt hat (vgl. hierzu www.sprechzimmer.ch > Krankheitsbilder > Aortenaneurysma). Die Ausführungen von Dr. med. E._____ in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2009 (act. 69 S. 1), wonach in Frankreich die Frage eines operativen Eingriffs unter der Bedingung, dass das Aneurysma Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte, diskutiert worden wäre und dass es sich eher um einen Zufallsbefund gehandelt habe, sind demnach nicht in Frage zu stellen und glaubwürdig sowie einleuchtend.

3.5.7 Während sich ein Facharzt oder eine Fachärztin der Angiologie generell mit Gefässerkrankungen befasst, beinhaltet die Kardiologie die Behandlung aller Leiden, die mit dem Herz zusammenhängen. Aufgrund der nahen fachlichen Verwandtschaft der Kardiologie mit der Angiologie war auch nicht zwingend von Nöten, dass die Probleme im Zusammenhang mit der Halsschlagader von einem Angiologen hätten beurteilt werden müssen. Den Ausführungen von Dr. med. E._____,

wonach die Probleme seitens der Halsschlagader durch den Kardiologen Dr. med. F._____ kompetent mitbeurteilt worden sei, lassen sich demnach nicht beanstanden, zumal auch diese Gesundheitsproblematik bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom Juni 2001 bekannt gewesen war. Auf den Bericht von Dr. med. J._____ vom 20. Januar 2004 (B-act. 1 Beilage 4) kann schon aus dem Grund nicht abgestellt werden, da die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht rechtsgenüglich resp. nachvollziehbar begründet wurde.

3.5.8 Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin geklagten Leberzysten ist festzuhalten, dass bereits seit dem Jahre 1991 eine Polyzystose vorwiegend der Leber bekannt ist (act. 58 S. 5). In der am 29. Mai 2008 durchgeführten Ultraschalluntersuchung wurde eine Polyzystose der Leber beschrieben und es zeigte sich, dass die grössten Zysten einen Durchmesser von 5 cm hatten (act. 58 S. 3). Im Vergleich zu der Echografie vom 23. Mai 2007 (B-act. 1 Beilage 2) ergibt sich gar eine Verbesserung hinsichtlich der Grösse der Zysten. Dass die zystischen Veränderungen der Leber und die (kleine) Asymmetrie der Nierengrösse keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, ist unter diesen Umständen ebenfalls nachvollziehbar und schlüssig. Dabei schadet nicht, dass weder Dr. med. E._____ noch Dr. med. F._____ über den Facharzttitel Innere Medizin FMH verfügen. Aufgrund der Fachkompetenz in ihren spezialärztlichen Gebieten und nach Vorliegen entsprechender Ultraschalluntersuchungen waren sie durchaus in der Lage, die bereits früher in ähnlicher Art und Weise vorliegende Situation rechtsgenüglich zu beurteilen.

3.6 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin im vorliegend massgebenden Vergleichszeitraum nicht in rentenrelevantem Ausmass verschlechtert hat. Dies gilt einerseits für die seit langem bekannten postaktinischen Gesundheitsschäden und andererseits auch für die neu geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Daran vermögen auch die Äusserungen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern und es kann ergänzend auf die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden, denen das Bundesverwaltungsgericht nichts weiter beizufügen hat.

Die mit Eingabe vom 6. Oktober 2009 von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Akten – insoweit sie sich überhaupt auf den Über-

prüfungszeitpunkt beziehen – ändern ebenfalls nichts am Ergebnis. Hinsichtlich des Umstands, dass die Versicherte am 10. Juni 2009 operiert worden war (Aneurysma), ist festzustellen, dass die daraus resultierenden gesundheitlichen Folgen resp. die Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht im vorliegenden Verfahren zu behandeln sind (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis; vgl. auch E. 1.1.2 hiervor). Dasselbe gilt auch für die geplante Operation zur Revision der Prothese der Halsschlagader. Der Stellungnahme der IV-Stelle BS vom 4. November 2009 ist denn auch zu entnehmen, dass bereits ein weiteres Revisionsverfahren und damit verbunden weitere (medizinische) Abklärungen geplant sind (B-act. 14). Immerhin ist in diesem Zusammenhang bereits heute darauf hinzuweisen, dass die in der Vergangenheit vorgenommenen operativen Eingriffe keine über drei Monate andauernden, vollständigen Arbeitsunfähigkeiten zur Folge gehabt hatten, weshalb eine rentenrelevante Änderung in Anwendung von Art. 88*a* Abs. 2 IVV nicht zu berücksichtigen gewesen war.

4.

4.1 Da sich nach dem Dargelegten die gesundheitlichen Verhältnissen seit der Verfügung vom 8. Juni 2001 nicht verändert haben, ist ergänzend zu prüfen, ob in erwerblicher Hinsicht eine relevante Veränderung eingetreten ist. Mit Blick auf die gesamten Akten ist nicht erstellt, dass sich die Situation im erwerblichen Bereich verändert hat. Daran ändert nichts, dass eine Verkaufstätigkeit im Parfümeriebereich gutachterlicherseits als nicht ideal qualifiziert wurde, denn der Beschwerdeführerin stehen zahlreiche andere Bereiche im Verkauf offen. Somit hat auch der Invaliditätsgrad seit Erlass des letzten rechtskräftigen Entscheids vom 8. Juni 2001 keine Veränderung erfahren, weshalb sich eine umfassende Prüfung des Leistungsanspruches mit der Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt.

4.2 Hinsichtlich der Parteivorbringen im Zusammenhang mit der Bemessung der Invalidität ist abschliessend ergänzend auf Folgendes hinzuweisen:

Angesichts der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer früheren Tätigkeit von 50 % hat die Vorinstanz den Invaliditätsgrad mittels eines Prozentvergleichs auf 50 % festgelegt (act. 67). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, denn es rechtfertigt sich insbesondere dann, wenn in der bisherigen Tätigkeit eine erhebliche

Restarbeitsfähigkeit besteht und zudem in allfälligen Verweisungstätigkeiten kein höheres Einkommen erzielt werden könnte, eine direkte Bestimmung des Einkommensverlustes und damit des Invaliditätsgrades durch die Übernahme der prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Prozentvergleich; vgl. BGE 114 V 310 E. 3.a mit Hinweisen; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_129/2008 vom 7. August 2008 E. 3.3.1). Ein leidensbedingter Abzug ist bei der Anwendung des Prozentvergleichs grundsätzlich nicht vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_129/2008 vom 7. August 2008 E. 3.3.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 75 E. 5b). Die Vorinstanz hat das ihr in dieser Beziehung zustehende Ermessen jedenfalls nicht unterschritten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_734/ 2009 vom 6. Oktober 2009 E. 2.2), so dass nicht zu beanstanden ist, dass sie den IV-Grad ohne Abzug auf 50 % festgesetzt hat (vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2010 vom 1. März 2010). Selbst wenn das hypothetische Validen- und Invalideneinkommen als Folge der jahrelangen Abwesenheit der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt nach den Tabellenlöhnen der schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) bestimmt würde, hätte dies auf den Invaliditätsgrad keine Auswirkungen. Denn es wäre diesfalls entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin beim hypothetischen Invalideneinkommen ebenfalls kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen, da allfällige Leistungsminderungen bei der von den Gutachtern attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit bereits mitberücksichtigt worden waren.

5.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2009 als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 16. März 2009 als unbegründet abzuweisen ist.

6.

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

6.1 Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfanges und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgesetzt (Art. 63

Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

6.2 Als unterliegender Partei kann der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 1 e contrario und Abs. 3 VGKE auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Es wird Vormerk genommen, dass die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 6. Oktober 2009 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurückgezogen hat.

3.
Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

4.
Die Akten gehen an die Vorinstanz zur Durchführung der im Herbst 2009 eingeleiteten Rentenrevision.

5.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

6.
Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:	Der Gerichtsschreiber:
Alberto Meuli	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: