

BVGer A-1388/2012 vom 6. Mai 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-05-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_A-1388_2012

FR: TAF A-1388/2012 du 6 mai 2014

IT: TAF A-1388/2012 del 6 maggio 2014

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht 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 IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Aufgrund von Art. 3 Bst. dbis 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 bis 26bis IVG und Art. 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.2

Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung. Sie ist somit im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert.

E. 1.3

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf das Rechtsmittel einzutreten.

E. 1.4

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung I des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer - auf einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit basierenden - Entlastungsmassnahme gegenüber der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C1388/2012 wurde daher auf A-1388/2012 geändert.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist eine in Spanien wohnhafte spanische Staatsangehörige, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Ab-kommen vom 21. Juni 1999 zwischen der

Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

E. 2.1.1

Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012; AS 2012 2345). Vorliegend ist angesichts des Verfügungszeitpunktes (8. Februar 2012) auf die bis Ende März 2012 gültige Fassung (vgl. namentlich AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851 sowie AS 2009 2411 und 2421) abzustellen. Demnach wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) an (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A Anhang II des FZA): 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 (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219 und AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie 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 (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845]). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 2.1.2

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens 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 über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210). Aufgrund der Massgeblichkeit des innerstaatlichen schweizerischen Rechts besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D. und BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheids eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2, mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seit-her verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.3

Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, BGE 131 V 11 E. 1). 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). Daher ist vorliegend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit Ansprüche ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen sind, sind in zeitlicher Hinsicht die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind.

E. 2.4

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, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

E. 3.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

E. 3.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, und ein solcher auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % berechtigt zu einer Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 3.3

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der

Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich verändert hat.

E. 3.3.1

Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens (BGE 125 V 369 E. 2, BGE 113 V 275 E. 1a, BGE 107 V 221 E. 2, mit Hinweisen; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb, mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2, mit Hinweis). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraus-sichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Wirkung der Revision bestimmt sich in zeitlicher Hinsicht nach Art. 88bis IVV. Nach Abs. 2 dieser Bestimmung erfolgt die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung von Leistungen pro futuro frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Bst. a), es sei denn, die unrichtige Ausrichtung einer Leistung sei darauf zurückzuführen, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nach-gekommen ist: In diesem Fall erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung ex tunc, rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an (Bst. b; vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C911/2009 vom 29. November 2011 E. 5.3.2). Zu melden sind gemäss Art. 77 IVV alle Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen, die für das Fortbestehen des Leistungsanspruchs wesentlich sind, namentlich solche des Gesundheitszustandes und der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit. Die Meldung an die IV-Stelle hat unverzüglich nach Eintritt der Änderung zu erfolgen (vgl. dazu auch BGE 118 V 214 E. 2b).

E. 3.3.2

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung,

Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheids; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 3.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind so-dann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc). Für die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität ist (insbesondere) das Vorliegen einer (nach einem anerkannten Klassifikationssystem diagnostizierten) psychischen Störung notwendige Voraussetzung (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 12; BGE 130 V 352 E. 2.2.3, BGE 124 V 29 E. 5b/ bb; vgl. auch BGE 130 V 396). Eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1, BGE 136 V 279 E. 3.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie - mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges - auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.3 bis 2.5). Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörung entwickelten Grundsätze sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 139 V 547 E. 2.2, BGE 132 V 65 E. 4.1).

E. 3.5

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich 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 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 als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten auf-zustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Medizinischen Gutachtern kommt, was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft, ein weiter Ermessensspielraum zu. So ist es insbesondere nicht zwingend, dass der psychiatrische Gutachter Zusatzuntersuchungen durchführt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3, mit Hinweisen). Die Blutspiegelkontrolle dient der Kontrolle, ob eine angeordnete Behandlung mit Antidepressiva tatsächlich durchgeführt wurde oder nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_742/2007 vom 29. Mai 2008 E. 3.2).

E. 3.6

Die revisionsweise Aufhebung (oder Herabsetzung) einer Rente kann erst erfolgen, wenn die versicherte Person im Rahmen des Zumutbaren bestmöglich eingegliedert oder in der Lage ist, die wiedergewonnene Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (vgl. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl., 2010, S. 383, mit Hinweisen). In der Regel kann aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden. Indes hat sich die Behörde in bestimmten Fällen zu vergewissern, ob sich ein allfälliges medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in

einem entsprechend tieferen IV-Grad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_363/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 3.1, mit Hinweis, in: SVR 2012 IV Nr. 25 S. 104; 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2, in: SZS 2011 S. 71). Letzteres ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich der Fall, wenn die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat oder im Zeitpunkt der vorgesehenen Herabsetzung der Rente das 55. Altersjahr zurückgelegt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, in: SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220).

E. 4

Streitig und damit zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz zu Recht die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2009 aufgehoben hat. Der rechtserhebliche Sachverhalt wird einerseits durch die rentengewährenden Verfügung vom 10. Juni 2005, welche auf einer vorhergehenden materiellen Prüfung beruht, und andererseits durch die vorliegend angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2012 bestimmt.

E. 4.1

Ausschlaggebend für die Rentenzusprache am 10. Juni 2005 waren namentlich zwei am 24. September 2004 erstellte ärztliche Zeugnisse von Dr. B._____, Fachärztin für Innere Medizin. Darin attestierte diese Ärztin, dass die Beschwerdeführerin an einem "recht klassischen Fibromyalgie-Syndrom mit Schmerzen fast überall" sowie degenerativen Veränderungen der Lenden- und Halswirbelsäule gelitten habe und ein "rel. schweres" bzw. "ausgeprägtes" depressives Zustandsbild mit Angst- und Panikstörungen aufgewiesen habe, das trotz sämtlicher therapeutischer Bemühungen nicht habe gebessert werden können. Es sei von einer längerfristigen Erkrankung auszugehen, welche mit einer damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit von 90 % ab dem 31. Januar 2002 verbunden sei. Im Haushaltsbereich betrage die Arbeitsunfähigkeit 55 % (vgl. IV-act. 30 und 32). Dr. B._____ stützte sich auf verschiedene ältere Arztberichte, namentlich auf Feststellungen des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. C._____. Dieser hatte in einem Bericht vom 6. September 2002 bei der Beschwerdeführerin eine depressive Störung mit schweren Angstzuständen sowie Panikattacken, eine schwere chronische Fibromyalgie, eine fortgeschrittene cervikale Arthrose bzw. eine degenerative Rücken- und Lendenwirbelerkrankung und eine multiple Arthritis festgestellt und ihr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit mit Bezug auf jede Art von Tätigkeit bescheinigt (vgl. IV-act. 26). Grundlage der Einschätzung von Dr. B._____ bildete sodann insbesondere ein ärztliches Zeugnis des Orthopäden Dr. D._____ vom 15. Oktober 2002, wonach die Beschwerdeführerin namentlich aufgrund einer erheblichen Fibromyalgie und von depressiven Symptomen mit Angstzuständen in ihrem angestammten Beruf als Metallarbeiterin nicht mehr arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 27). Die Vorinstanz ging aufgrund der von Dr. B._____ festgehaltenen Einschränkungen von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 90 % ab 31. Januar 2002 aus (vgl. IV-act. 33 S. 2).

E. 4.2

Anlässlich des Rentenrevisionsverfahrens holte die IVSTA gestützt auf eine entsprechende Empfehlung von Dr. med. E._____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH) vom medizinischen Dienst der Vorinstanz vom 10. Mai 2010 und zur Umsetzung des Urteils des

Bundesverwaltungsgerichts C-7150/2009 vom 28. Mai 2010 ein polydisziplinäres Gutachten beim Centre d'Expertise médicale (CEMED) in Nyon ein, da die bis zu letzterem Zeitpunkt vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht genügen, um über den Rentenanspruch zu entscheiden (vgl. IV-act. 58 f. und IV-act. 66 ff.). Das entsprechende Gutachten des CEMED vom 30. Juni 2011 wurde erstellt von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. G._____, Fachärztin für Rheumatologie FMH (vgl. IV-act. 80). In rheumatologischer Hinsicht diagnostizierten die beiden Ärzte in ihrem Gutachten eine Fibromyalgie, ein chronisches Cervikalsyndrom, das in funktioneller Hinsicht mit einer Störung der Statik verbunden und in moderatem Ausmass degenerativ sei, chronische Kreuzschmerzen (ebenfalls in funktioneller Hinsicht eine Störung der Statik bewirkend und in moderatem Ausmass degenerativ) und eine Interphalangealarthrose an beiden Händen (vgl. IV-act. 80 S. 12 und S. 15). Abgesehen von der Fibromyalgie hätten diese Diagnosen insofern Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, als sie Tätigkeiten mit repetitiven Bewegungen der Handgelenke und der Hände, das Tragen von Lasten über 5-10 kg, längere Arbeiten mit den Händen in kaltem Wasser, längere bzw. über 45-minütige Tätigkeiten in statischen Positionen (im Sitzen oder Stehen) und fortgesetzte Bewegungen unter Rotation oder Dehnung des Rückens, des Nackens und der Lenden ausschliessen würden. Die genannten funktionellen Einschränkungen seien wenig vereinbar mit der bis im Jahre 1995 ausgeübten Tätigkeit der Beschwerdeführerin. Die Gutachter kamen sodann zum Schluss, dass die früher gestellten psychiatrischen Diagnosen nicht mehr aufrechterhalten werden könnten und demnach in psychiatrischer Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Gestützt auf das genannte polydisziplinäre Gutachten und nach Einholung einer Einschätzung von Dr. E._____ vom 13. Juli 2011, wonach dieses Gutachten beweiskräftig sei (vgl. IV-act. 83), gelangte die Vorinstanz - wie erwähnt - zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Umfang von 90 % im früher ausgeübten Beruf und zu 0 % in Verweisungstätigkeiten arbeitsunfähig sei.

E. 4.3

Das Gutachten des CEMED stützt sich auf vorhandene medizinische Unterlagen ab dem Jahre 1987 und die fachärztliche Untersuchung der Beschwerdeführerin. Es gibt Auskunft über rheumatologische und psychiatrische Aspekte und ist grundsätzlich ausführlich, in sich schlüssig sowie fundiert begründet. Vor diesem Hintergrund ist es insbesondere insoweit nicht zu beanstanden, als damit das Fehlen einer Depression (mit oder ohne Angst- und Panikstörungen) im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens festgestellt wurde. Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringt, verfängt nicht:

E. 4.3.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Gutachter des CEMED hätten zu Unrecht "die operationale psychiatrische Diagnostik mit den beiden konkurrierenden Systemen ICD-10 und DSM-IV" nicht angewendet. Die Hauptmerkmale der operationalen psychiatrischen Diagnostik, nämlich das Prinzip der Komorbidität, die Multiaxialität, die Orientierung am Schweregrad und die Unabhängigkeit von ätiologischen Vorannahmen, seien missachtet worden. Aus der hiervor (E. 3.4) genannten Rechtsprechung ist abzuleiten, dass es genügt, wenn für psychiatrische Diagnosen ein anerkanntes Klassifikationssystem angewendet wird. Im vorliegend fraglichen Gutachten wurde unter anderem bei der Antwort auf die Frage, welche - soweit möglich nach der ICD-10-Klassifikation gestellten - Diagnosen vorliegen, keine psychische Erkrankung erwähnt (vgl. IV-act. 80 S. 15). Vor diesem Hintergrund kann davon ausgegangen werden, dass die Gutachter des CEMED das

anerkannte Klassifikationssystem ICD-10 herangezogen haben und ihr Gutachten deshalb für den Ausschluss einer Depression (mit oder ohne Angst- und Panikstörungen) als beweiskräftig erscheint. Es ist im Übrigen nicht substantiiert dargetan oder aus den Akten ersichtlich, dass das erwähnte Gutachten den in der Beschwerde aufgezählten Hauptmerkmalen der operationalen Diagnostik nicht gerecht werden sollte.

E. 4.3.2

Die Beschwerdeführerin rügt sodann, die Gutachter des CEMED hätten zu Unrecht auf die Ergebnisse einer von ihnen entnommenen Blutprobe abgestellt. Daraus hätten die Gutachter fälschlicherweise geschlossen, dass die Beschwerdeführerin das ihr verordnete Antidepressivum nicht einnehme. Es sei dabei insbesondere verkannt worden, dass die Beschwerdeführerin das Antidepressivum am Abend einnehme. Richtigerweise hätten nach Ansicht der Beschwerdeführerin mindestens zwei Urinproben genommen werden müssen. Wie vorn (E. 3.5) ausgeführt, ist eine Blutspiegelkontrolle ein geeignetes Mittel zur Feststellung, ob Antidepressiva tatsächlich wie ärztlich verschrieben eingenommen wurden oder nicht. Vorliegend haben die Gutachter des CEMED ausgeführt, dass aufgrund der Blutprobe anzunehmen sei, dass die Beschwerdeführerin während mindestens sechs Tagen vor der Blutentnahme das ihr verschriebene Medikament "Sertraline" nicht eingenommen hat (vgl. dazu auch die Ausführungen von Dr. E. _____ in IV-act. 98). Diese Würdigung der Gutachter wird durch die nicht näher substantiierte Behauptung der Beschwerdeführerin, die Einnahme von "Sertraline" könne nicht ohne Weiteres im Blut nachgewiesen werden, nicht ernstlich in Frage gestellt. Vor diesem Hintergrund erscheint auch die Darstellung der Beschwerdeführerin, wonach sie dieses Medikament jeweils am Abend eingenommen habe, nicht als stichhaltig. Mit Blick auf die genannte Rechtsprechung, wonach medizinischen Gutachtern bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zusteht (vorn E. 3.5), waren die Gutachter auch nicht gehalten, eine Zusatzuntersuchung des Urins der Beschwerdeführerin durchzuführen.

E. 4.4

In rheumatologischer Hinsicht stellen die Gutachter des CEMED insbesondere eine Fibromyalgie fest. Indes sind weder dem rheumatologischen Teilgutachten noch dem Gesamtgutachten des CEMED die für die Bestimmung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie nach der Rechtsprechung erforderlichen Ausführungen zur Überwindbarkeit des Leidens (vgl. dazu vorn E. 3.4 Abs. 3 und 4) zu entnehmen. Deshalb erscheint die gestützt auf dieses Gutachten seitens der Vorinstanz der Beschwerdeführerin attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. vorn E. 3.3.1) als gegeben (vgl. zu einem ähnlich gelagerten Fall Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-561/2011 vom 12. August 2013 E. 4.5.4).

E. 4.5

Festzustellen ist damit, dass die vorinstanzliche Würdigung auch nach der polydisziplinären Begutachtung Mängel aufweist, sodass eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht möglich ist und nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf die im Gutachten des CEMED angenommene Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann. Die Beschwerde vom 1. März 2012 ist daher insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2012 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender Abklärungen zur

Überwindbarkeit der Fibromyalgie sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zurückzuweisen ist; der Rückweisung steht die Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht entgegen, zumal vorliegend ergänzende Abklärungen zu tätigen sind (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 4.6

Bei dieser Sachlage ist auf die weiteren Rügen der Beschwerdeführerin nicht weiter einzugehen. Wie im Folgenden aufgezeigt wird, ist die angefochtene Verfügung über das vorstehend Ausgeführte hinaus mit weiteren Mängeln behaftet und bedarf es weiterer ergänzender Abklärungen.

E. 5

Falls in medizinischer Hinsicht tatsächlich eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sein sollte, wäre weiter zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen des Zumutbaren bestmöglich eingegliedert oder in der Lage ist, die wiedergewonnene Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (vgl. vorn E. 3.6).

E. 5.1

Da die Beschwerdeführerin am 24. März 2006 ihr 55. Altersjahr zurückgelegt hat, bedarf es jedenfalls dann, wenn eine Rentenaufhebung oder -herabsetzung aufgrund einer medizinisch attestierten Verbesserung des Leistungsvermögens auf diesen oder einen späteren Zeitpunkt beabsichtigt ist, im Sinne der vorstehenden Rechtsprechung einer ergänzenden Abklärung der Frage, ob die verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (vgl. vorn E. 3.6). Entsprechende Untersuchungen wurden jedoch vorliegend bislang nicht unternommen.

E. 5.2

Näher zu klären bliebe im Übrigen auch, ob bei der Beschwerdeführerin - sollte sie aufgrund einer medizinisch attestierten Verbesserung des Leistungsvermögens grundsätzlich auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen sein - die ihr (allenfalls) verbliebene Resterwerbsfähigkeit aufgrund persönlicher sowie beruflicher Gegebenheiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird und ihr daher deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1, mit Hinweisen). Dabei sind insbesondere das Alter der Beschwerdeführerin, die fehlende (formelle) Ausbildung und der Umstand zu berücksichtigen, dass sie schon längere Zeit keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.4; vgl. ferner Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-3448/2012 vom 9. Oktober 2013 E. 5.2, C4304/2011 vom 8. Juli 2013 E. 7).

E. 6

Zusammenfassend erscheint es dem Bundesverwaltungsgericht als geboten, infolge einer unvollständigen Abklärung (Art. 43 ff. ATSG; vgl. vorn E. 4.4) und zur Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2012 an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG). Die Vorinstanz wird dabei nach den erforderlichen ergänzenden Abklärungen im hiervor (E. 4.4 f. und E. 5) genannten Sinne den Invaliditätsgrad der

Beschwerdeführerin neu zu bestimmen haben.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kosten-pflichtig. Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E. 6.1). Der Beschwerdeführerin sind der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- und der darüber hinaus von ihr einbezahlte Betrag von Fr. 10.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 7.2

Die durch einen Anwalt vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, welche von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Fehlt es - wie vorliegend - an einer Kostennote, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten zu bestimmen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes des Rechtsvertreters erachtet das Bundesverwaltungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- als angemessen (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-6349/2011 vom 27. November 2013 E. 10.2, C-6173/2009 vom 29. August 2011, mit Hinweis]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.