

BVGer B-3448/2012 vom 9. Oktober 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-3448_2012

FR: TAF B-3448/2012 du 9 octobre 2013

IT: TAF B-3448/2012 del 9 ottobre 2013

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Zu beurteilen ist eine Beschwerde gegen eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz anordnete, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die angefochtene Verfügung ersetzt dabei eine Verfügung der Vorinstanz vom 8. November 2005, mit welcher die Ausrichtung einer der Beschwerdeführerin zugesprochenen ganzen Rente eingestellt worden war (vgl. IV-act. 36).

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 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. dbis 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).

E. 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 IVSTA, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befindet (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.

E. 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). Der Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teil-genommen. Als Verfügungsadressatin ist sie durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Da die Beschwerde im Übrigen form- und fristgerecht eingereicht wurde, ist auf das Rechtsmittel einzutreten (vgl.

Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Im Folgenden ist vorab zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren in materieller Hinsicht zur Anwendung gelangen.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist französische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Frankreich, weshalb vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (24. Mai 2012) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, sofern in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich

aus Art. 11 ff. der Verordnung [EG] Nr. 883/2004 (vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3191/2012 vom 8. August 2013 E. 2.1).

E. 2.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 24. Mai 2012) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die per 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision in der Fassung vom 21. März 2003 (AS 2003 3837) bzw. in der Fassung vom 21. Mai 2003 (AS 2003 3859), und für die Zeit ab 1. Januar 2008 auf die dannzumal in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen (vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4404/2009 vom 5. Juli 2011 E. 4.1). Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

E. 2.3

Bezüglich der vorliegend aufgrund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1-3.3).

E. 4

Streitig ist vorliegend, ob die Vorinstanz zu Recht die bisher ausgerichtete Invalidenrente wegen Änderung des Invaliditätsgrades aufgehoben bzw. das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin um weitere Ausrichtung dieser Rente abgewiesen hat. Dabei steht die Frage im Zentrum, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in rentenrelevanter Weise verbessert hat bzw. ob der Sachverhalt diesbezüglich rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist. Nachfolgend sind zunächst die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen (E. 4.1-4.6).

E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit

verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teil-weise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 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. 4.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelrente.

E. 4.3

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

E. 4.4

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). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

E. 4.5

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander wider-sprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These ab-stellt. 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 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, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a). Auch die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes der Vorinstanz (RAD) müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

E. 4.6

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 (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). 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 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung ist von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Herabsetzung der Renten erfolgt am ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV; vgl. BGE 135 V 306 E. 7). 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 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 Gesundheitszustandes, 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). Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich mit dem Sachverhalt, auf dem die letzte rechtskräftige Verfügung beruhte, bei der eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs vorgenommen wurde (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 4.7

Im vorliegenden Fall wurde eine derartige materielle Abklärung vorgenommen, bevor mit Verfügung vom 25. Juli 2001 eine Rente zugesprochen wurde. Der entsprechende Sachverhalt bildet daher den massgeblichen Referenzpunkt für die Frage, ob sich der gesundheitliche Zustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in rentenrelevantem Ausmass verbessert hat.

E. 4.7.1

Für die Rentenzusprache entscheidend war ein Bericht von Dr. med. E. _____ vom 19. September 2000, in welchem folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden: Status nach partieller Mastectomie links wegen Adenokarzinoms (PT2 PN0), radiotherapeutisch bedingte Dermatose linke Mamma sowie deutliches Lymphoedem des linken Armes, Schwindelsensationen noch ungeklärter Aetiologie, rezidivierendes Erbrechen noch ungeklärter Aetiologie. Dr. E. _____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin einen deutlich reduzierten Allgemeinzustand. Die Beweglichkeit im linken Schultergelenk sei deutlich eingeschränkt. Aufgrund der Anamnese und der erhobenen Befunde sei die Versicherte in ihrem angestammten Beruf als Arbeiterin in einer Verpackungsabteilung bis auf weiteres 100 % arbeitsunfähig. Die Prognose sei vorsichtig zu stellen (vgl. zum Ganzen IV-act. 7).

E. 4.7.2

Wie im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1288/2008 vom 22. Februar 2010 E. 4.3 ausgeführt, ist vorliegend unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 25. Juli 2001 verbessert hat. In Frage steht einzig, ob ihre Arbeitsfähigkeit seit letzterem Zeitpunkt durch andere Leiden (wie depressive Episoden) beeinträchtigt ist. Für die neuerliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit in der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2012 stützte sich die Vorinstanz auf Abklärungen, welche sie aufgrund des genannten Urteils des Bundesverwaltungsgerichts durchführte bzw. durchführen liess. Im Rahmen dieser Abklärungen liess sie insbesondere ein spezialärztliches Gutachten von Dr. D. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellen (IV-act. 104). Im entsprechenden Gutachten vom 1. Juni 2011 führte dieser Arzt namentlich aus, eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne nicht begründet werden (IV-act. 104 S. 8). Nachdem der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 28. Februar 2012 unter Beilage verschiedener Unterlagen Einwände gegen dieses Gutachten vorgebracht hatte (IV-act. 109), ergänzte Dr. D. _____ seine Ausführungen mit Schreiben vom 4. April 2012 (IV-act. 112). Der

zuständige, durch Dr. med. F._____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM) vertretene RAD befand, dass auch unter Berücksichtigung des Schreibens des Anwaltes der Beschwerdeführerin vom 28. Februar 2012 voll auf das erwähnte Gutachten abgestellt werden könne. Die Einwände des Rechtsvertreters seien als mit dem Schreiben von Dr. D._____ vom 4. April 2012 "als wegdiskutiert" zu betrachten (IV-act. 113). Dieser Würdigung schloss sich die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid sinngemäss an.

E. 4.8.1

Im Gutachten von Dr. D._____ vom 1. Juni 2011 wurden folgende Diagnosen gestellt (IV-act. 104 S. 5): Rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4) Histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) Mögliche somatoforme Überlagerung (ICD-10 F45.5) Das Gutachten wurde auf der Grundlage der Dr. D._____ vorliegenden Akten und gestützt auf eine am 27. Mai 2011 von ihm durchgeführte Untersuchung erstellt. Es hält insbesondere fest, dass die Beschwerdeführerin, welche seit einer partiellen Mastektomie links im Jahr 1999 nicht mehr gearbeitet habe, in den letzten Jahren eine psychische Auffälligkeit mit depressiven Verstimmungen sowie teilweisen Schwindel- und Ohnmachtsanfällen gezeigt habe. Es habe mangels entsprechender Angaben in den Unterlagen nicht eruiert werden können, wieweit die Ohnmachtsanfälle im Zusammenhang mit der von der Beschwerdeführerin angegebenen Blutzuckerproblematik stehen würden. Mittlerweile sei es zu mehrmaligen psychiatrischen Hospitalisationen sowie ambulanten psychiatrischen Behandlungen gekommen, wobei die Beschwerdeführerin diese Behandlungen zeitweise unterbrochen habe. Die Beschwerdeführerin habe ein Rückzugsverhalten entwickelt und teilweise auch einen massiven Gewichtsverlust erlitten. Während den stationären Behandlungen habe jeweils schnell eine Remission der beobachtenden depressiven Symptomatik und eine Gewichtszunahme festgestellt werden können. In den Akten werde erwähnt, dass die Beschwerdeführerin grosse Probleme mit der Lebensführung habe und deshalb ihre - eine Art Vormundfunktion wahrnehmende - Tochter die administrativen Belange regle. Die psychischen Symptome erwähne die Beschwerdeführerin erst auf Befragung hin, ohne sie genauer beschreiben zu können. Sie berichte von Nervosität und Angst, wobei ihre Angaben freilich äussert widersprüchlich seien. Auch kämpfe sie nach ihrer eigenen Darstellung zeitweise mit Suizidgedanken, welche aktuell nicht vorhanden seien. Die bestehende Schmerzproblematik im Bereich der operierten linken Brust bzw. die Körperschmerzproblematik sei aus somatischer Sicht nicht hinreichend erklärbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe jedoch bestimmt ein Zusammenhang mit der Verarbeitung der Karzinomproblematik, weshalb doch eine mögliche anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestätigt werden müsse. Eine derartige Problematik werde nur als möglich erachtet, weil die Beschwerdeführerin insoweit nicht offensichtlich beeinträchtigt sei und zugleich dafür vorgesehene Medikamente einnehme. Im Gutachten wird ferner ausgeführt, die früher namentlich vom Spital G._____ gestellte Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung müsse eher hinterfragt werden, doch seien zumindest akzentuierte Züge in dieser Richtung anzunehmen. Zwar meine die Beschwerdeführerin, selbst einfache alltägliche Dinge nicht erledigen zu können. Letzteres sei jedoch nicht ohne Weiteres nachzuvollziehen. Die von der Tochter der Beschwerdeführerin mittlerweile erhaltene Hilfe sei deshalb als - mit der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin zusammenhängender - sekundärer Krankheitsgewinn zu betrachten. Was die ebenfalls diagnostizierte, aktuell remittierte rezidivierende depressive Störung betrifft, führte Dr. D._____ im genannten Gutachten

aus, die entsprechenden Verstimmungen hätten teilweise gar zu Suizidalität sowie vermehrtem Rückzug und Appetitstörungen geführt, was auch Hospitalisationen erforderlich gemacht habe. Indes habe die Beschwerdeführerin offensichtlich eine ambulante Therapie nicht konsequent verfolgt. Zur Zeit seien keine objektivierbaren Hinweise für eine aktuelle rezidivierende depressive Störung zu finden, zumal die subjektiven Angaben diskret und - auch durch die Persönlichkeitsstruktur bedingt - widersprüchlich seien. Deshalb müsse festgestellt werden, dass keine dauerhafte depressive Störung vorliege, die Beschwerdeführerin jedoch zeitweise unter (bisweilen bis mittelgradigen) depressiven Verstimmungen leide.

E. 4.8.2

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserte sich Dr. D. _____ im Gutachten aus psychiatrischer Sicht wie folgt (IV-act. 104 S. 8): "Aufgrund der somatoformen Schmerzstörung ist der Expl. [bzw. der Beschwerdeführerin] weiterhin keine körperliche Schwerarbeit möglich, doch grundsätzlich sollte eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit durchführbar sein. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, die aktuell allerdings remittiert ist, kann von einer verminderten Belastbarkeit ausgegangen werden, was sich ungünstig bei Tätigkeiten unter Zeitdruck auswirken würde. Die Expl. weist eher geringe Ressourcen auf, auch sind die Bewältigungsstrategien ineffizient. Es sollte ihr daher eine klar strukturierte Tätigkeit ohne Zeitdruck und Übernahme von Verantwortung vollumfänglich möglich sein, wenn sie begleitend eine psychiatrische Therapie konsequent weiterverfolgt. Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann daher nicht begründet werden. Es besteht demnach Einigkeit mit dem Vorgutachter Dr. M. _____, der im Januar 2008 ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit annahm."

E. 4.9

Wie dargelegt, ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für den Beweiswert eines Arztberichtes 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 (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, mit Hinweisen; vorn E. 4.5). Vorliegend wird zu Recht nicht behauptet, Dr. D. _____ habe in seinem Gutachten vom 1. Juni 2011 Krankheitsbilder und Krankheitssymptome, welche vorliegend eine rentenanspruchs begründende Invalidität begründen könnten, unberücksichtigt gelassen. Auch lässt sich nicht ernstlich bestreiten, dass das Gutachten in Kenntnis der (seinerzeit vorliegenden) Vorakten erstellt worden ist: Zum einen hat Gutachter nicht nur die ihm bekannten medizinischen und anderen Unterlagen aufgelistet, sondern auch gestützt auf die Aktenlage die Vorgeschichte rekonstruiert. Zum anderen hat er einzelne Dokumente mit Blick auf die Frage, ob sie sich für eine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit heranziehen lassen, kritisch gewürdigt. Insbesondere führte Dr. D. _____ aus, in einem Arztbericht des H. _____ vom 23. Februar 2009 sei zwar neben der körperlichen Symptomatik auch ein depressives Syndrom erwähnt, die damit attestierte volle Arbeitsunfähigkeit werde aber nicht genauer begründet (IV-act. 104 S. 6, auch zum Folgenden). Zu einem Austrittsbericht des Spitals G. _____, wo sich die Beschwerdeführerin vom 10. Juni bis 12. Juli 2010 aufhielt, erklärte der Gutachter zudem, die darin genannte histrionische

Persönlichkeitsstörung werde nicht näher beschrieben. Im gegenwärtigen Fall streitig und zu untersuchen ist hingegen, ob Dr. D._____ in seinem Gutachten im Sinne der vorgenannten Kriterien eine in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtende Stellungnahme abgegeben hat und ob seine Schlussfolgerungen als Experte begründet sind. Die Beschwerdeführerin stellt mit ihrem Ausführungen im vorliegenden Verfahren nämlich in Abrede, dass die von Dr. D._____ diagnostizierte rezidivierende depressive Störung tatsächlich - wie von ihm angenommen - aktuell remittiert und nicht mit einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (in adaptierter Tätigkeit) verbunden ist. Was die übrigen Diagnosen und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit betrifft, sind die Schlussfolgerungen von Dr. D._____ zu Recht unbestritten, so dass sich Weiterungen hierzu erübrigen.

E. 4.10

Im Zusammenhang mit der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung stehen nebst dem genannten Gutachten von Dr. D._____ verschiedene weitere aktenkundigen Arztberichte:

E. 4.10.1

So wird insbesondere in einem Arztbericht von Dr. M. Cros der Klinik N._____ vom 28. August 2007 eine schwere depressive Episode erwähnt, welche zur Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 4. April bis 18. April 2007 geführt habe (IV-act. 52). Indes fehlt es in diesem Bericht an schlüssigen Angaben zur Arbeitsfähigkeit vor und nach dem genannten Klinikaufenthalt, auch wenn im Zusammenhang mit der Frage nach Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit daran erinnert wird, dass die Beschwerdeführerin seit einer Brustoperation an Schmerzen gelitten habe.

E. 4.10.2

In einem psychiatrischen Gutachten von Dr. M._____ (Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 5. Januar 2008 wird unter dem Titel "Psychiatrische Diagnosen [...] mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" anamnestisch ein Status "nach depressiver Episode April 2006 und Dezember 2007" diagnostiziert (IV-act. 57 S. 57). In diesem Gutachten wird insbesondere ausgeführt, abgesehen vom genannten Arztbericht der Klinik N._____ werde in keinem anderen der vorliegenden Arztberichte über eine depressive Symptomatik berichtet. Der Gutachter erklärte zudem, es sei retrospektiv aufgrund der unpräzisen Angaben der Beschwerdeführerin nicht festzustellen, ob und wie lange im Frühjahr 2006 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Indes seien ihr aus psychiatrischer Sicht - aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - seit dem Jahr 2000 keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr zumutbar. Im Übrigen seien aus psychiatrischer Sicht keine besonderen Anforderungen an den Arbeitsplatz zu stellen. Wie im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1288/2008 vom 22. Februar 2010 E. 4.3 f. ausgeführt, genügt das erwähnte Gutachten von Dr. M._____ den Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise nicht, da es nicht in Kenntnis der Vorakten erstellt wurde. Der Umstand, dass das Gutachten in seinen Schlussfolgerungen (teilweise) mit der Beurteilung durch Dr. D._____ übereinstimmt, spricht deshalb weder für noch gegen den Standpunkt der Beschwerdeführerin.

E. 4.10.3

Nebst dem erwähnten Arztbericht des H._____ vom 23. Februar 2009 und dem ebenfalls genannten Austrittsbericht des Spitals G._____ betreffend einer Hospitalisation der

Beschwerdeführerin vom 10. Juni bis 12. Juli 2010, welche von Dr. D._____ auf nachvollziehbare Weise als nicht stichhaltig gewürdigt wurden (vgl. vorn E. 4.9 Abs. 2), liegen mehrere Berichte des Psychiaters Dr. I._____ vor. Dr. I._____s Bericht vom 30. April 2008 kann nicht als Beleg für eine damals bestehende Arbeitsunfähigkeit herangezogen werden, da er grösstenteils unleserlich ist und insbesondere nicht zu erkennen ist, ob er in Kenntnis der Vorakten erstellt wurde (IV-act. 67 S. 13). Auch sein Arztbericht vom 28. Mai 2008, in welchem der Beschwerdeführerin ein die Arbeitsfähigkeit ausschliessender psychischer Zustand attestiert wird, ist nicht beweiskräftig, da aus diesem Arzteugnis ebenfalls nicht entnommen werden kann, ob es in Kenntnis der Vorakten erstellt worden ist (vgl. IV-act. 69 S. 3). Letzteres gilt auch für einen ausführlicheren weiteren Bericht von Dr. I._____ vom 20. August 2008 (vgl. IV-act. 70 S. 3 ff.).

E. 4.10.4

Sodann liegen unter anderem mehrere Berichte des Allgemeinmediziners Dr. K._____ vor. Deren Würdigung im Gutachten von Dr. D._____ wurde zu Recht nicht ausdrücklich bestritten, so dass an dieser Stelle nicht weiter darauf einzugehen ist.

E. 4.11

Insgesamt ergibt sich weder aus den hiervor erwähnten, noch aus den weiteren aktenkundigen Arztberichten, dass die Beurteilung von Dr. D._____, wonach die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung aktuell remittiert und nicht mit einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit verbunden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation nicht einleuchtet. Auch erscheinen seine Schlussfolgerungen als Experte als begründet. Letzteres gilt umso mehr, als Dr. D._____ in seinem der Beschwerdeführerin (gemäss der Duplik [S. 2]) bekannten Schreiben vom 4. April 2012 ergänzend zu seinem Gutachten Ausführungen machte, welche ihren hiernach genannten Vorbringen den Boden entziehen:

E. 4.11.1

Sinngemäss rügt die Beschwerdeführerin insbesondere, ein wegen psychiatrischer Probleme bzw. infolge einer schweren depressiven Episode erforderlich gewordener Klinikaufenthalt im Spital G._____ im September 2008 sei nicht berücksichtigt worden. In diesem Zusammenhang legt sie ein "Bulletin de situation" vom 16. Oktober 2008 ins Recht (vgl. Replik, S. 2; Beilage 1 zur Replik; Beschwerde, S. 6). Dr. D._____ hat von diesem "Bulletin de situation" Kenntnis erhalten (vgl. IV-act. 109 S. 15 und IV-act. 111). Auch hat er diesen Klinikbericht in seinem Schreiben vom 4. April 2012 gewürdigt und festgehalten, dass daraus keine medizinisch verwertbaren Aussagen zu entnehmen seien (vgl. IV-act. 112 S. 2). Letzteres erscheint nachvollziehbar, zumal im fraglichen Situationsbericht keine Diagnosen enthalten sind. Anders als dies die Beschwerdeführerin im Übrigen unsubstantiiert behauptet, liegt bei den Verfahrensakten auch kein Bericht zum "Bulletin de situation" vor, aus welchem hervorgeht, dass der entsprechende Klinikaufenthalt infolge einer schweren depressiven Episode erforderlich war (vgl. Beschwerde, S. 6).

E. 4.11.2

Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, Dr. D._____ habe ausgeführt, sie habe wiederholt kurzzeitige depressive Phasen durchgemacht, welche ohne geeignete Behandlung zu einer Dekompensation geführt hätten. Zudem habe er für den Fall, dass die Beschwerdeführerin keiner Arbeit nachgehe, eine Behandlung in einer Tagesklinik als

denkbar bezeichnet. Auch habe er die Arbeitsunfähigkeit während den Hospitalisationen bestätigt und eine psychiatrische Behandlung als dringend notwendig erachtet. Es sei vor diesem Hintergrund nicht nachzuvollziehen, wie Dr. D. _____ zum Schluss komme, es sei ihr möglich, eine einfache strukturierte Tätigkeit auszuüben. Angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin konstant unter schweren depressiven, zu Dekompensationen und Klinikaufenthalten führenden Episoden leide, habe der Gutachter zu Unrecht eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgeschlossen (vgl. insbesondere Beschwerde, S. 5; Replik, S. 3). Diesbezüglich erklärte Dr. D. _____ in seinem Schreiben vom 4. April 2012 namentlich, bei geeigneter ambulanter Behandlung könnten im Fall der Beschwerdeführerin Hospitalisationen weitgehend verhindert oder zumindest minimiert werden. Die vom Vertreter der Beschwerdeführerin eingereichten Hospitalisationsberichte seien aus medizinischer Sicht (unter anderem mangels allgemeiner psychiatrischer Angaben) nicht verwertbar, auch seien die von ihm angerufenen Arztberichte teilweise nicht mehr aktuell. Es sei deshalb vom Rechtsvertreter als Nichtmediziner "etwas vermessen [anzunehmen], dass die Explorandin konstant unter schweren depressiven Episoden leidet, die auch immer wieder zu Dekompensationen und zu Hospitalisierungen führen" (IV-act. 112 S. 2). Es sei zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin nie während längerer Zeit einer konsequenten ambulanten Therapie unterzogen habe. Letzteres sei auch der einzige Grund für die Empfehlung gewesen, sich in einer Tagesklinik behandeln zu lassen. Falls die Beschwerdeführerin einer Arbeit nachgehen würde, sei dadurch eine hinreichende Tagesstruktur vorhanden und keine Behandlung in einer Tagesklinik erforderlich. Diese Ausführungen von Dr. D. _____ erscheinen als überzeugend und lassen die genannten, nicht ausdrücklich darauf eingehenden Vorbringen der Beschwerdeführerin als nicht stichhaltig erscheinen. Dies gilt umso mehr, als das Gutachten von Dr. D. _____ unter anderem auf seiner eigenen Untersuchung der Beschwerdeführerin beruhte. Vor dieser Untersuchung erfolgte stationäre Behandlungen in psychiatrischen Kliniken schliessen nicht a priori aus, dass die depressive Störung der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens aktuell remittiert war (in diesem Sinne auch Duplik der IV-Stelle des Kantons B. _____ vom 8. November 2012, S. 2).

E. 4.11.3

Die Beschwerdeführerin macht ferner auch geltend, sie könne aufgrund ihrer psychischen Erkrankung ihre Geschäfte nicht mehr allein wahrnehmen. Zu berücksichtigen sei in diesem Zusammenhang, dass betreffend die Beschwerdeführerin mit Urteil des Vormundschaftsgerichts L. _____ vom 24. März 2009 eine sog. "curatelle" angeordnet worden sei. Ob es sich dabei um eine Vormundschaft oder eine Beistand- bzw. Beiratschaft handle, spiele keine Rolle. Angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin einfache alltägliche Dinge nicht erledigen könne und ihre Tochter gemäss den Ausführungen von Dr. D. _____ eine Art Vormundfunktion übernommen habe, sei nicht nachzuvollziehen, wie sie in der Lage sein solle, einer Arbeit nachzugehen (Beschwerde, S. 6; Replik, S. 4 f.). Mit dem erwähnten Urteil des Gerichtes in L. _____ wurde die Beschwerdeführerin für fünf Jahre unter "curatelle renforcé" gestellt (vgl. IV-act. 100 S. 20 ff.). Zur Begründung wurde ausgeführt, insbesondere aus den vorhandenen medizinischen Akten gehe hervor, dass bei der Beschwerdeführerin eine Verschlechterung der geistigen Fähigkeiten und ein mit einer prekären sozialen Situation verbundener depressiver Zustand vorliege und dies ihre Urteilsfähigkeit sowie ihren Sinn für Verantwortung beeinträchtige. Eine dauernde Vertretung sei jedoch im zu beurteilenden Fall unverhältnismässig. Mit

Blick auf die genannte Begründung des Urteils des Gerichtes in L. _____ ist Dr. D. _____ in seinem Schreiben vom 4. April 2012 zu Recht davon ausgegangen, dass sich aus der Anordnung der vormundschaftlichen Massnahme im Verfahren betreffend Invalidenrente nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin ableiten lässt (vgl. IV-act. 112 S. 1). Dr. D. _____ kam in diesem Schreiben in vertretbarer Weise zum Schluss, dass aus dem Urteil im Grunde nichts Wesentliches zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin entnommen werden könne und ihre Probleme in administrativen Belangen nicht unbedingt mit ihrem affektiven Zustand, sondern eher mit ihrer Persönlichkeitsstruktur zusammenhängen würden. Auch hat er insofern diesem Gerichtsentscheid Rechnung getragen, als er eine Arbeitsfähigkeit lediglich mit Bezug "auf eine klar strukturierte Tätigkeit ohne Zeitdruck und Übernahme von Verantwortung" (bei konsequenter Weiterverfolgung einer begleitenden psychiatrischen Therapie) bejahte (vgl. IV-act. 104 S. 8). Jedenfalls lässt das genannte Gerichtsurteil für sich allein nicht auf eine generelle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin schliessen.

E. 4.12

Zusammenfassend ist die Beweiswürdigung der Vorinstanz insoweit nicht zu beanstanden, als sie gestützt auf das Gutachten von Dr. D. _____ und dessen Schreiben vom 4. April 2012 eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin jedenfalls seit Januar 2008 angenommen hat.

E. 5

Indessen beruht der angefochtene Entscheid aus anderen Gründen auf einer unvollständigen Sachverhaltsfeststellung und ist damit rechtsfehlerhaft.

E. 5.1

Aus den Akten und den bisherigen Erwägungen ergibt sich, dass die mit Verfügung vom 25. Juli 2001 der Beschwerdeführerin zuerkannte ganze Rente mit Verfügung vom 8. November 2005 und mit Wirkung ab 1. Januar 2005 aufgehoben wurde. Daran hat das nachfolgende Rechtsmittelverfahren, welches schliesslich zum angefochtenen Entscheid vom 24. Mai 2012 führte, nach dem Gesagten bisher nichts geändert. Es stellt sich vor diesem Hintergrund die Frage, ob die Voraussetzungen für eine Rente bereits am 8. November 2005 bzw. dem Datum der zwischenzeitlich aufgehobenen Revisionsverfügung, welche zur Einstellung der Rente per Ende Dezember 2005 führte, nicht mehr erfüllt waren. Mit anderen Worten galt und gilt es (auch) zu klären, inwieweit die Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen dem 8. November 2005 und Ende 2007 arbeitsfähig war. Hierzu äussert sich das massgebliche spezialärztliche Gutachten von Dr. D. _____ nicht, hat dieser Arzt doch darin eine (nur) für den Zeitpunkt der Erstellung seines Gutachtens (1. Juni 2011) (und allenfalls für die vorangehende Zeit ab Januar 2008) Geltung beanspruchende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen (vgl. dazu die Schlussfolgerung des Gutachters, wonach "Einigkeit mit dem Vorgutachter Dr. M. _____ [bestehe], der im Januar 2008 ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit" angenommen habe [IV-act. 104 S. 8]). In seinem Schreiben vom 4. April 2012 hat Dr. D. _____ ebenfalls keine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Zeitraum zwischen dem 8. November 2005 und Ende 2007 abgegeben. Auch gestützt auf die übrigen vorhandenen Akten lässt sich nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausschliessen, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit während dieses Zeitraums eine

rentenbegründende Invalidität vorlag und damit über den Zeitpunkt der streitigen Rentenaufhebung per Ende Dezember 2005 hinaus zumindest die Voraussetzungen für eine zeitlich befristete Rente bzw. für eine Weiterausrichtung der früheren Rente erfüllt waren bzw. sind. Dies gilt umso mehr, als namentlich das psychiatrische Gutachten von Dr. M. _____ vom 5. Januar 2008 - wie aufgezeigt (vorn E. 4.10.2) - nicht als beweiskräftig erscheint. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im Zeitraum zwischen dem 8. November 2005 und Ende 2007 erscheint somit eine ergänzende Abklärung (nach wie vor) als geboten. Es ist vor diesem Hintergrund angezeigt, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum fachärztlich bzw. durch Dr. D. _____ untersuchen zu lassen. Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass bei der gebotenen näheren Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit in der genannten Zeitspanne Umstände in Erfahrung gebracht werden, welche auch die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2008 durch Dr. D. _____ in Frage stellen, ist es geboten, auch bezüglich der Arbeitsunfähigkeit ab letzterem Zeitpunkt eine ergänzende Untersuchung durchzuführen (vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-3723/2012 vom 28. August 2013 E. 4.4.3 am Ende). Weiteres kommt hinzu.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin ist heute 57 Jahre alt, wurde mit Urteil der zuständigen französischen Behörde unter eine "curatelle renforcée" gestellt, weilte zufolge ihrer Leider mehrfach in psychiatrischen Kliniken und ist seit dem operativen Eingriff im Jahr 1999 aus dem aktiven Erwerbsleben ausgeschieden. Zwar gilt der Grundsatz, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der Regel unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. 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 ist (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). Da die Beschwerdeführerin am 24. September 2011 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. Entsprechende Untersuchungen wurden vorliegend bislang nicht unternommen. Näher zu klären bleibt im Übrigen auch, ob bei der Beschwerdeführerin - sollte sie 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 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 Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4304/2011 vom 8. Juli 2013 E. 7).

E. 6

Zusammenfassend stellt das Bundesverwaltungsgericht fest, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt namentlich mit Bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit im Zeitraum zwischen dem 8. November 2005 und Ende 2007 nicht vollständig festgestellt und gewürdigt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2012, welche insbesondere auf einer lückenhaften medizinischen Aktenlage beruht, ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist folglich zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Die Vorinstanz wird dabei nach Einholung der erforderlichen ergänzenden medizinischen Unterlagen und ergänzenden Abklärungen im hiervor (E. 5) genannten Sinne den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin neu zu bestimmen haben.

E. 6.3

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege, welches mit Zwischenverfügung vom 22. Oktober 2012 gutgeheissen wurde, wird hinfällig, weil ihr keine Verfahrenskosten auferlegt werden und ihr eine Parteientschädigung zur Deckung ihrer Auslagen ausgerichtet wird (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6629/2010 vom 22. Dezember 2011).

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 kostenpflichtig. 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).

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. 3'000.- als angemessen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE; für im Ausland wohnende Personen, welche die Dienste eines in der Schweiz ansässigen Rechtsvertreters in Anspruch nehmen, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet [vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009, MWSTG, SR 641.20]; vgl. dazu ferner Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-3723/2012 vom 28. August 2013 E. 6.2, C-6107/2012 vom 10. April 2013 und

C-822/2011 vom 12. Februar 2013 E. 8.2.4]).

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