

BVGer C-1088/2021 vom 17. Februar 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1088_2021_d20210217

FR: TAF C-1088/2021 du 17 février 2021

IT: TAF C-1088/2021 del 17 febbraio 2021

Regeste

Rentenrevision | Invalidenversicherung, Rentenrevision, Verfügung der IVSTA vom 17. Februar 2021

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet, sodass auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 17. Februar 2021, mit der die Vorinstanz die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV [SR 831.201]) eingestellt hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, wohnt in Deutschland und es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 81 E. 8.3). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der

C-1088/2021 Seite 5 Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V

253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 3.2

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535; Bot- schaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getre- ten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrecht- licher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der ge- nannten Änderungen datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. De- zember 2021 geltenden Normen zu prüfen.

E. 3.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 17. Februar 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sach- verhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

E. 4.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft ent- sprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung).

E. 4.1.1

Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchsrelevante Än- derung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung,

C-1088/2021 Seite 6 welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechts- konformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhalts- punkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Ge- sundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2).

E. 4.1.2

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tat- sächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes re- vidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheits- zustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbe- reich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hinge- gen ist die lediglich

unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteile des BGer 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 und 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 2.1 m.H.).

E. 4.1.3

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist – in einem zweiten Schritt – der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.). Ist dagegen eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 m.H.).

E. 4.2

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen

C-1088/2021 Seite 7 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

E. 4.3

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen (BGE 143 V 409 und 418), so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 145 V 361 E. 3.1).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin bestreitet eine Verbesserung ihres Gesundheitszustands und weist darauf hin, dass sich die Lage so zugespitzt habe, dass sie sich am 26. Februar 2021 habe das Leben nehmen wollen. Erschwerend kämen ihre Innenohrerkrankung und eine schmerzhafte Arthrose dazu. Sie bezweifelt, dass die Gesamtheit ihres Gesundheitszustan-

des erfasst worden sei (vgl. BVGer-act. 1, 32, 39).

E. 5.2

Die Vorinstanz weist zunächst darauf hin, die Beschwerdeführerin sei der auferlegten Verpflichtung, sich regelmässig einer psychiatrischen Behandlung zu unterziehen nicht vollständig nachgekommen. Sodann macht sie geltend, eine Dysthymie begründe für sich allein grundsätzlich keine Arbeitsunfähigkeit. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verbessert. Die wesentlichen Befunde, die einschränkend gewirkt hätten, seien im Juli 2020 nicht mehr vorhanden gewesen. Aus den neu eingereichten Unterlagen würden sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben, die geeignet wären, die bisherige Beurteilung des ärztlichen Dienstes in Frage zu stellen bzw. eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu begründen (vgl. BVGer-act. 7, 26, 36).

C-1088/2021 Seite 8

E. 6

Soweit die Vorinstanz mit dem Vorwurf, die Beschwerdeführerin habe sich trotz entsprechender Verpflichtung nicht einer regelmässigen psychiatrischen Behandlung unterzogen, die Aufhebung der Invalidenrente rechtfertigen möchte, ist festzuhalten, dass gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung von Leistungen nur erfolgen kann, wenn die versicherte Person vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen und ihr eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt worden ist. Mangels Durchführung eines solchen Mahn- und Bedenkzeitverfahrens im vorliegenden Fall kommt eine Aufhebung der Rente gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG schon aus formellen Gründen nicht in Betracht.

E. 7.1

Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2021 eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, bilden die Verhältnisse im Zeitpunkt der ursprünglichen Zusprache der ganzen Rente mit Verfügung vom 19. August 2019.

E. 7.2

Die Zusprache der ganzen Rente wurde der Beschwerdeführerin aufgrund einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung zugesprochen, welche eine Arbeitsunfähigkeit und eine Erwerbseinbusse von 80 % verursachte (vgl. IVSTA-act. 35 S. 2). In den medizinischen Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz vom 20. März 2019 und 9. Juli 2019 wurde eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) als Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und Tinnitus, Hypakusis links sowie Somatisierung als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt (vgl. IVSTA-act. 28, 31). Diese Beurteilung stützte sich insbesondere auf das psychiatrische Gutachten vom 25. September 2018 von Dr. med. F._____. Zum psychischen Befund wurde dort festgehalten, die Beschwerdeführerin sei pünktlich erschienen, Kontakt und Rapport seien gut herstellbar und die Berichterstattung flussend gewesen. Die Grundstimmung sei gedrückt, der Antrieb vermindert. Es habe eine latente, aber nicht akute Suizidalität bestanden. Es habe kein Hinweis auf ein endogen-psychotisches Geschehen, insbesondere keine Wahnsymptomatik oder Halluzinationen gegeben. Die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Es hätten keine groben Störungen von Merkfähigkeit, Kurz- und Langzeitgedächtnis bestanden. Auf-

merksamkeit und Konzentration seien reduziert. Hinsichtlich der

C-1088/2021 Seite 9 funktionellen Leistungsfähigkeit wurde sodann festgehalten, es würden deutliche Einschränkungen von Umstellungs- und Anpassungsvermögen, von Flexibilität, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Abgrenzungsfähigkeit, insbesondere aber Einschränkungen der Selbstfürsorge. Die letzte Tätigkeit als Travel Agent sei sicherlich nicht mehr leidensgerecht. Tätigkeiten mit häufigem Publikumsverkehr, mit hohen Anforderungen an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien ebenfalls nicht mehr leidensgerecht (IVSTA-act. 25 S. 13 ff.).

E. 8

Die relevante medizinische Aktenlage seit der ursprünglichen Rentenzusprache am 19. August 2019 präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

E. 8.1

Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 4. Oktober 2019 folgende Diagnosen an: Standunsicherheit (ICD-10 R26.8), Tinnitus (ICD-10 H93.1), Dysthymia (ICD-10 F34.1), Schmerzen in den Extremitäten/Schulterregion (ICD-10 M79.61), akute Belastungsreaktion mit emotionaler Störung (ICD-

E. 8.2

In den Berichten Dr. med. E. _____ vom 4. November 2019, 30. Januar 2020 und 29. April 2020 werden dieselben Diagnosen genannt. Den Berichten ist zudem zu entnehmen, dass sich das Hören und der Tinnitus verschlechtert hätten (IVSTA-act. 46–48).

E. 8.3

Im Bericht vom 8. Juli 2020 nennt Dr. med. E. _____ nur noch die Diagnosen Standunsicherheit (ICD-10 R26.8), Tinnitus (ICD-10 H93.1) und Dysthymia (ICD-10 F34.1). Der neurologische Befund wird wie folgt umschrieben: Wach, voll orientiert, formales Denken intakt, inhaltliches Denken unauffällig, affektiv etwas vermindert schwingungsfähig, bestehende ausgeprägte Einschränkungen der Flexibilität wie auch der Umstellungsfähigkeit. Aktuell bestehe kein zwingender Handlungsbedarf mehr. Zur Arbeitsfähigkeit finden sich keine Angaben (IVSTA-act. 49).

E. 8.4

Mit Schreiben vom 21. Juli 2020 ersuchte die Vorinstanz Dr. med. E. _____ den Fragebogen «Ärztlicher Bericht» zu beantworten (IVSTA-act. 43). Am 14. August 2020 ist der undatierte ärztliche Formularbericht

C-1088/2021 Seite 10 von Dr. med. E. _____ bei der Vorinstanz eingegangen. Darin werden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angeführt: Angst und Depression gemischt (ICD-10 F41.2), Dysthymia, Tinnitus, chronisches Schmerzsyndrom. Zur Entwicklung und Veränderung des Gesundheitszustandes seit Rentenzusprache wird festgehalten: Insgesamt Stabilisierung und Erreichen einer, obgleich reduzierten, ausreichenden Lebensqualität. Weiter wird ausgeführt, aktuell sei die Beschwerdeführerin affektiv vermindert schwingungsfähig, es bestehe eine ausgeprägt erschwerte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Anhedonie und Rückzugstendenzen. Eine aktuelle Medikation wird verneint und eine zukünftige Therapie sei nicht geplant. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 100 %. Zur

Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit finden sich keine Angaben. Die Möglichkeiten der Wiedereingliederung und die Prognose werden negativ bewertet (IVSTA-act. 44).

E. 8.5

In der medizinischen Stellungnahme vom 26. September 2020 des IV- Psychiaters Dr. med. G._____ wird als Hauptdiagnose Dysthymie (ICD-

E. 8.6

Während des Beschwerdeverfahrens gingen folgende medizinische Berichte ein, die nach Verfügungserlass vom 17. Februar 2021 datieren:

E. 8.6.1

Gemäss Bericht des Klinikum D._____ vom 27. Februar 2021 be- fand sich die Beschwerdeführerin nach einem Suizidversuch vom 26.– 27. Februar 2021 in stationärer Behandlung (BVGer-act. 18).

C-1088/2021 Seite 11

E. 8.6.2

Dr. med. B._____, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten (HNO), nennt in seinem Bericht vom 17. November 2021 die Diagnosen Innenohrschwerhörigkeit, Tinnitus aurium links sowie Zustand nach Stape- dotomie links (BVGer-act. 19).

E. 8.6.3

Im orthopädischen Bericht der Klinik C._____ vom 19. November 2021 werden die Diagnosen Iliosakralgelenksyndrom (ISG-Syndrom) beid- seits (M54.17), Lumboischialgie (M54.4), LWS-Skoliose (M41.99) und OSG-Distorsion links (S93.48) genannt. Die Beschwerdeführerin warte ak- tuell auf einen Termin für eine Magnetresonanztomographie (MRT) zur wei- teren Abklärung der lumbalen Beschwerden. Dem gefässchirurgischen Be- richt vom 3. Dezember 2021 ist zudem die Diagnose einer chronischen Ve- neninsuffizienz (I83.9) zu entnehmen (BVGer-act. 23).

E. 8.6.4

Gemäss Bericht der H._____ vom 20. Januar 2022 wurde bei der Beschwerdeführerin zum Ausschluss eines Bandscheibenvorfalls bei the- rapieresistenter Lumboischialgie rechts und ISG-Syndrom am 19. Januar 2022 eine MRT durchgeführt (BVGer-act. 24).

E. 8.6.5

In den Berichten von Dr. med. E._____ vom 29. April 2021, 17. Juni 2021 und 3. September 2021 werden folgende Diagnosen ange- führt: Dysthymia (ICD-10 F34.1), Standunsicherheit (ICD-10 R26.8), Tinni- tus (ICD-10 H93.1), Schmerzen in den Extremitäten/Schulterregion (ICD-

E. 9

Streitig und zu prüfen ist vorab, ob ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt, mithin ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache im August 2019 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2021 eine rentenrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

E. 9.1

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist das Vorhandensein einer entscheidenderheblichen Differenz in den - hier den medizinischen Akten zu entnehmenden - Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidenderheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Tatsachenebene zum früheren Zustand wiedergibt. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen und nicht revisionsbegründend (vgl. Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1 und 4.2).

E. 9.2

Die Vorinstanz stützt ihre Verfügung vom 17. Februar 2021 auf die medizinische Stellungnahme vom 26. September 2020 ihres IV-Psychiaters ab. Dieser führt aus, dass Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 8. Juli 2020 nur noch eine Dysthymie nenne, die für sich alleine keine Arbeitsunfähigkeit begründe (vgl. vorstehende E. 8.5). Diese Stellungnahme berücksichtigt aber den undatierten Bericht von Dr. med. E._____ (Eingang bei der Vorinstanz: 14. August 2020) nicht, wo neben der Dysthymie auch die Diagnose Angst und Depression gemischt aufgeführt wird (vgl. IVSTA-act. 44). Ungeachtet dessen begründet die bloss unterschiedliche diagnostische Einordnung nicht per se eine Änderung des Gesundheitszustands. In diesem Zusammenhang ist vielmehr eine veränderte Befundlage erforderlich (vgl. Urteil 9C_477/2022 E. 2.1). Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose nicht ohne weiteres einen Revisionsgrund darstellt, weil damit das quantitative Element der erheblichen Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (vgl. Urteil des BGer 8C_676/2018 vom 20. Februar 2019 E. 3.2).

E. 9.3

Im undatierten Bericht hält Dr. med. E._____ zwar fest, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich insgesamt stabilisiert und es sei eine, wenn auch reduzierte, ausreichende Lebensqualität erreicht worden. Dennoch erachtet er die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsunfähig. Im Befund beschreibt er die Beschwerdeführerin als wach, voll orientiert, mit intaktem formalem sowie unauffälligem inhaltlichen Denken, vermindert schwingungsfähig und es würden eine ausgeprägt erschwerte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Anhedonie und Rückzugstendenzen bestehen (vgl. vorstehende E. 8.3 f.). Dem psychiatrischen Gutachten vom 25. September 2018, welches der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde lag, sind insbesondere folgende Befunde zu entnehmen: gedrückte Grundstimmung, verminderter Antrieb, latente, aber nicht akute Suizidalität, kein Hinweis auf ein endogen-psychotisches Geschehen, bewusstseinsklar und allseits orientiert, keine groben Störungen von Merkfähigkeit, Kurz- und Langzeitgedächtnis, reduzierte Aufmerksamkeit und Konzentration. Des Weiteren wurde dort festgehalten, es würden deutliche Einschränkungen von Umstellungs- und Anpassungsvermögen, von Flexibilität, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit,

Selbstbehauptungsfähigkeit, Abgrenzungsfähigkeit, insbesondere aber Einschränkungen der Selbstfürsorge bestehen (vgl. vorstehende E. 7.2). Aus dem Vergleich der Befunde gemäss der im Rentenrevisionsverfahren beigezogenen medizinischen Akten mit denjenigen zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache ergibt sich keine wesentliche Änderung der Befundlage.

E. 9.4

Darüber hinaus sprechen auch die nach Verfügungsdatum datierenden medizinischen Berichte - welche vorliegend aufgrund des engen Sachzusammenhangs mit dem Streitgegenstand zu berücksichtigen sind (vgl. vorstehende E. 3.3) - gegen eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bis Verfügungserlass am 17. Februar 2021.

E. 9.4.1

So hielt Dr. med. F. _____ im Gutachten vom 25. September 2018 fest, die Beschwerdeführerin habe seit Anfang des Jahres vermehrt Selbstmordgedanken, könne bisher aber damit umgehen (IVSTA-act. 25 S. 11). Zwischenzeitlich hat sich die damals noch latente, aber nicht akute Suizidalität (vgl. IVSTA-act. 25 S. 13) im Suizidversuch vom 26. Februar 2021 manifestiert (vgl. BVGer-act. 18).

E. 9.4.2

Sodann finden sich in den Akten Anhaltspunkte für eine mögliche Suchtproblematik. Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 20. Juli 2018 wurde unter anderem die Diagnose psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) angeführt und eine Reduktion des regelmässigen Alkoholkonsums empfohlen (vgl. IVSTA-act. 6 S. 1, 6 und 13). Hinzu kommt, dass der Suizidversuch vom 26. Februar 2021 durch eine Mischintoxikation mit Alkohol und einem Schlafmittel erfolgte (BVGer-act. 18). Das Bestehen einer Suchtproblematik kann aktuell nicht ausgeschlossen werden. Bei der ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügung vom 19. August 2019 wurde die Alkoholproblematik nicht als invaliditätsbegründenden Faktor berücksichtigt. Mit Blick auf BGE 145 V 215, wonach auch primäre Abhängigkeitssyndrome grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind, wird im Rahmen eines zukünftigen Revisionsverfahrens eine allfällige Suchtproblematik und deren Auswirkungen abzuklären und gegebenenfalls zu berücksichtigen sein.

E. 9.4.3

Die Beschwerdeführerin wird weiterhin von Dr. med. E. _____ psychiatrisch behandelt und hat im September 2021 zudem mit einer medikamentösen Therapie begonnen (vgl. BVGer-act. 34). Dies spricht gegen die Annahme des IV-Psychiaters, wonach eine stützende Begleitung nicht mehr nötig sein sollte.

E. 9.4.4

In somatischer Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass lumbale Beschwerden der Beschwerdeführerin abgeklärt werden (vgl. BVGer-act. 23). Im Rahmen einer zukünftigen Rentenrevision wird zudem auch die Ohrproblematik zu beleuchten sein, zumal Dr. med. E. _____ neben der Diagnose Tinnitus wiederholt auch die Diagnose Standunsicherheit aufgeführt hat (vgl. IVSTA-act. 45, 49; BVGer-act. 34). Ferner finden sich Hinweise, dass sich das Hören und der Tinnitus verschlechtert hätten (vgl. IVSTA-act. 47 f.).

E. 9.5

Schliesslich stellt auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin laut Bericht von Dr. med. E. _____ vom 4. Oktober 2019 an einem Tag alle zwei Wochen arbeite, keine wesentliche Sachverhaltsveränderung dar. Zum einen wurde die ganze Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 80 % zugesprochen, zum anderen ist aus den Akten nicht ersichtlich, um was für eine Tätigkeit es sich handelt und ob die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit im Verfügungszeitpunkt vom 17. Februar 2021 überhaupt noch ausgeführt hat.

E. 9.6

Nach dem Dargelegten ist keine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Demzufolge liegt kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor. Nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast bleibt es beim bisherigen Rechtszustand. Somit ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat daher weiterhin Anspruch eine ganze Rente. Die Zahlung der Rente ist rückwirkend seit dem Datum der Einstellung der Rentenzahlungen wieder aufzunehmen.

E. 10

M79.61), Suizidversuch mit Alkohol und Sedativa am 28. [recte: 26.] Februar 2021 (ICD-10 Z91.8), ISG-Syndrom rechts (ICD-10 M54.17). Zu den funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit finden sich keine Angaben. Im September 2021 wurde schliesslich mit einer medikamentösen antidepressiven Therapie begonnen, nachdem eine solche zunächst als nicht zielführend beurteilt worden war (vgl. BVGer-act. 34). 9. Streitig und zu prüfen ist vorab, ob ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt, mithin ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache im August 2019 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2021 eine rentenrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 9.1 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist das Vorhandensein einer

C-1088/2021 Seite 12 entscheidender Differenz in den – hier den medizinischen Akten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidend, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Tatsachenebene zum früheren Zustand wiedergibt. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen und nicht revisionsbegründend (vgl. Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1 und 4.2). 9.2 Die Vorinstanz stützt ihre Verfügung vom 17. Februar 2021 auf die medizinische Stellungnahme vom 26. September 2020 ihres IV-Psychiaters ab. Dieser führt aus, dass Dr. med. E. _____ in seinem Bericht vom 8. Juli 2020 nur noch eine Dysthymie nenne, die für sich alleine keine Arbeitsunfähigkeit begründe (vgl. vorstehende E. 8.5). Diese Stellungnahme berücksichtigt aber den undatierten Bericht von Dr. med. E. _____ (Ein-

gang bei der Vorinstanz: 14. August 2020) nicht, wo neben der Dysthymie auch die Diagnose Angst und Depression gemischt aufgeführt wird (vgl. IVSTA-act. 44). Ungeachtet dessen begründet die bloss unterschiedliche diagnostische Einordnung nicht per se eine Änderung des Gesundheitszustands. In diesem Zusammenhang ist vielmehr eine veränderte Befundlage erforderlich (vgl. Urteil 9C_477/2022 E. 2.1). Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose nicht ohne weiteres einen Revisionsgrund darstellt, weil damit das quantitative Element der erheblichen Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (vgl. Urteil des BGer 8C_676/2018 vom 20. Februar 2019 E. 3.2).

9.3 Im undatierten Bericht hält Dr. med. E. _____ zwar fest, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich insgesamt stabilisiert und es sei eine, wenn auch reduzierte, ausreichende Lebensqualität erreicht worden. Dennoch erachtet er die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsunfähig. Im Befund beschreibt er die Beschwerdeführerin als wach, voll orientiert, mit intaktem formalem sowie unauffälligem inhaltlichen Denken, vermindert schwingungsfähig und es würden eine ausgeprägt erschwerte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Anhedonie und Rückzugstendenzen bestehen (vgl. vorstehende E. 8.3 f.). Dem psychiatrischen Gutachten vom

C-1088/2021 Seite 13 25. September 2018, welches der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde lag, sind insbesondere folgende Befunde zu entnehmen: gedrückte Grundstimmung, verminderter Antrieb, latente, aber nicht akute Suizidalität, kein Hinweis auf ein endogen-psychotisches Geschehen, bewusstseinsklar und allseits orientiert, keine groben Störungen von Merkfähigkeit, Kurz- und Langzeitgedächtnis, reduzierte Aufmerksamkeit und Konzentration. Des Weiteren wurde dort festgehalten, es würden deutliche Einschränkungen von Umstellungs- und Anpassungsvermögen, von Flexibilität, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Abgrenzungsfähigkeit, insbesondere aber Einschränkungen der Selbstfürsorge bestehen (vgl. vorstehende E. 7.2). Aus dem Vergleich der Befunde gemäss der im Rentenrevisionsverfahren beigezogenen medizinischen Akten mit denjenigen zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache ergibt sich keine wesentliche Änderung der Befundlage.

9.4 Darüber hinaus sprechen auch die nach Verfügungsdatum datierenden medizinischen Berichte – welche vorliegend aufgrund des engen Sachzusammenhangs mit dem Streitgegenstand zu berücksichtigen sind (vgl. vorstehende E. 3.3) – gegen eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bis Verfügungserlass am 17. Februar 2021.

9.4.1 So hielt Dr. med. F. _____ im Gutachten vom 25. September 2018 fest, die Beschwerdeführerin habe seit Anfang des Jahres vermehrt Selbstmordgedanken, könne bisher aber damit umgehen (IVSTA-act. 25 S. 11). Zwischenzeitlich hat sich die damals noch latente, aber nicht akute Suizidalität (vgl. IVSTA-act. 25 S. 13) im Suizidversuch vom 26. Februar 2021 manifestiert (vgl. BVGer-act. 18).

9.4.2 Sodann finden sich in den Akten Anhaltspunkte für eine mögliche Suchtproblematik. Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 20. Juli 2018 wurde unter anderem die Diagnose psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) angeführt und eine Reduktion des regelmässigen Alkoholkonsums empfohlen (vgl. IVSTA-act. 6 S. 1, 6 und 13). Hinzu kommt, dass der Suizidversuch vom 26. Februar 2021 durch eine Mischintoxikation mit Alkohol und einem Schlafmittel erfolgte (BVGer-act. 18). Das Bestehen einer Suchtproblematik kann aktuell nicht ausgeschlossen werden. Bei der ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügung vom 19. August 2019 wurde die Alkoholproblematik nicht als invaliditätsbegründenden Faktor berücksichtigt. Mit Blick auf

BGE 145 V 215, wonach auch primäre Abhängigkeitssyndrome grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind,

C-1088/2021 Seite 14 wird im Rahmen eines zukünftigen Revisionsverfahrens eine allfällige Suchtproblematik und deren Auswirkungen abzuklären und gegebenenfalls zu berücksichtigen sein. 9.4.3 Die Beschwerdeführerin wird weiterhin von Dr. med. E._____ psy- chiatrisch behandelt und hat im September 2021 zudem mit einer medikamentösen Therapie begonnen (vgl. BVGer-act. 34). Dies spricht gegen die Annahme des IV-Psychiaters, wonach eine stützende Begleitung nicht mehr nötig sein sollte. 9.4.4 In somatischer Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass lumbale Beschwerden der Beschwerdeführerin abgeklärt werden (vgl. BVGer-act. 23). Im Rahmen einer zukünftigen Rentenrevision wird zudem auch die Ohrproblematik zu beleuchten sein, zumal Dr. med. E._____ neben der Diagnose Tinnitus wiederholt auch die Diagnose Schallunempfindlichkeit aufgeführt hat (vgl. IVSTA-act. 45, 49; BVGer-act. 34). Ferner finden sich Hinweise, dass sich das Hören und der Tinnitus verschlechtert hätten (vgl. IVSTA-act. 47 f.). 9.5 Schliesslich stellt auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin laut Bericht von Dr. med. E._____ vom 4. Oktober 2019 an einem Tag alle zwei Wochen arbeite, keine wesentliche Sachverhaltsveränderung dar. Zum einen wurde die ganze Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 80 % zugesprochen, zum anderen ist aus den Akten nicht ersichtlich, um was für eine Tätigkeit es sich handelt und ob die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit im Verfügungszeitpunkt vom 17. Februar 2021 überhaupt noch ausgeführt hat. 9.6 Nach dem Dargelegten ist keine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Demzufolge liegt kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor. Nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast bleibt es beim bisherigen Rechtszustand. Somit ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat daher weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente. Die Zahlung der Rente ist rückwirkend seit dem Datum der Einstellung der Rentenzahlungen wieder aufzunehmen.

C-1088/2021 Seite 15

E. 10.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihr der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Der nicht anwaltlich vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

C-1088/2021 Seite 16

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