

# **BVGer C-1336/2021 vom 21. Dezember 2023**

Bundesverwaltungsgericht, 2023-12-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1336\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1336_2021)

FR: TAF C-1336/2021 du 21 décembre 2023

IT: TAF C-1336/2021 del 21 dicembre 2023

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG [SR 173.32]; 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. 48 Abs. 1 VwVG [SR 172.021]; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

### **E. 2**

Juli 2018 – die bisherige Dreiviertelsrente rückwirkend ab dem 1. April 2017 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat, erfüllt insoweit sowohl die Strukturmerkmale von Art. 5 Abs. 1 VwVG als auch die Formvorschriften gemäss Art. 35 Abs. 1 VwVG. Es handelt sich um eine Anordnung einer Behörde, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützt, eine Begründung enthält und die Änderung eines Rechtsanspruchs beinhaltet. Auch wurde die Verfügung als solche bezeichnet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Fraglich ist, ob auch die lediglich in der Begründung der Verfügung vom 23. Februar 2021 erwähnte Renteneinstellung (für die Zukunft) die Strukturmerkmale einer Verfügung erfüllt. Diesbezüglich fehlt es sowohl an der Bezeichnung als Verfügung als auch an einem entsprechenden Dispositiv (formelle Anordnung). Zudem fehlt eine Rechtsmittelbelehrung, womit die Renteneinstellung die für eine Verfügung geltenden Formvorschriften gemäss Art. 35 Abs. 1 VwVG eindeutig nicht erfüllt. Darüber hinaus hat die Vorinstanz – anders als bei Verfügungen betreffend Renteneinstellung üblich – in der vorliegend angefochtenen Verfügung einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung nicht entzogen und sich auch nicht zum Zeitpunkt, auf wann die Renteneinstellung erfolgen soll (vgl. Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV), geäußert. Die vorliegend angefochtene Verfügung, in welcher die Vorinstanz – anders als noch im Vorbescheid – eine Renteneinstellung lediglich in der Verfügungsbegründung erwähnt, weist daher zumindest verschiedene Formmängel auf. Zu prüfen ist daher, ob auch die Renteneinstellung vorliegend Verfügungsgegenstand bildet.

#### **E. 2.1**

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsverurteilung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 3.1).

### **E. 2.2**

Nach Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen und u. a. die Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten zum Gegenstand haben. Gemäss Art. 35 Abs. 1 VwVG sind schriftliche Verfügungen, auch wenn die Behörde sie in Briefform eröffnet, als solche zu bezeichnen, zu begründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen. Verfügungsbegriff und Verfügungsform sind auseinander zu halten. Eine Verfügung liegt vor, wenn eine Verwaltungshandlung die vom Verfügungsbegriff geforderten Strukturmerkmale aufweist. Eine mit Formmängeln behaftete Verfügung bleibt eine Verfügung, sofern die Strukturmerkmale von Art. 5 VwVG gegeben sind (BVGE 2009/43 E. 1.1.4). Dass sie nicht als solche bezeichnet und ausgestaltet und deshalb mangelhaft eröffnet wurde, ändern nichts daran, bestimmt sich die rechtliche Qualifizierung eines Verwaltungsaktes doch einzig nach seiner Natur (Urteil des BGer 9C\_575/2022 vom 5. Juli 2023 E. 6.3.2 mit Hinweis).

C-1336/2021 Seite 8 Allerdings darf den Parteien aus einer mangelhaften Eröffnung kein Nachteil erwachsen (Art. 38 VwVG). Formfehlerhafte Verfügungen sind anfechtbar. Hat die Verfügung trotz ihres Mangels den Zweck erfüllt, das heisst dem Bürger ist kein Nachteil aufgrund des Formfehlers entstanden, bleiben die Formfehler hingegen folgenlos, da sich der Sinn des Formzwangs im Schutz des Bürgers erschöpft (BVGE 2009/43 E. 1.1.7; Urteil des BVerfG C-1410/2013 vom 23. Februar 2015 E. 1.2.3 und 3.3; vgl. TSCHANNEN/MÜLLER/KERN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 3. Auflage, 2022, Rz. 754; WIEDERKEHR/MEYER/BÖHME, VwVG Kommentar, 2022, N 22).

### **E. 2.3**

Die angefochtene Verfügung vom 23. Februar 2021, mit welcher die Vorinstanz der Beschwerdeführerin – in Ersetzung der Verfügung vom

### **E. 2.4**

Inhalt und Tragweite einer Verfügung ergeben sich gemäss ständiger Praxis in erster Linie aus dem Dispositiv. Ist dieses unklar, unvollständig, zweideutig oder widersprüchlich, so muss die Unsicherheit durch Auslegung behoben werden. Dazu kann auf die Begründung der Verfügung zurückgegriffen werden. Insofern ist bei der Auslegung einer Verfügung nicht

C-1336/2021 Seite 9 deren Wortlaut, sondern ihr tatsächlicher, rechtlicher Bedeutungsgehalt massgeblich (BGE 120 V 496 E. 1a; Urteile des BVerfG 8C\_652/2016 vom 21. Februar 2017 E. 4.3; 1A.42/2006 vom 6. Juni 2006 E. 2.3 m. w. H.). Grenzen setzt dieser Auslegung der Vertrauensgrundsatz: Eine Verfügung darf nur so interpretiert werden, wie sie der Empfänger aufgrund aller Umstände, die ihm im Zeitpunkt der Eröffnung bekannt waren oder hätten bekannt sein müssen, in guten Treuen verstehen

durfte und musste (BGE 115 II 415 E. 3a; 113 Ib 318 E. 3a; Urteil des BGer 1A.42/2006 vom 6. Juni 2006 E. 2.3).

#### **E. 2.4.1**

Vorliegend ist das Dispositiv der angefochtenen Verfügung vom 23. Februar 2021, mit welcher die Vorinstanz die der Beschwerdeführerin bisher geleistete Dreiviertelsrente rückwirkend ab dem 1. April 2017 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat, für sich alleine genommen nicht unklar. Nach dem Wortlaut des Verfügungsdispositivs wurde der Beschwerdeführerin rückwirkend ab dem 1. April 2017 unbefristet eine halbe Rente gewährt. Lediglich aus der beigelegten «Begründung der Verfügung: Einstellung der Invalidenrente» ist zu entnehmen, dass die Vorinstanz am Vorbescheid festhält und (künftig) kein Anspruch mehr auf eine Rente bestehe. Eine eigentliche Verfügung «Einstellung der Rente», wie dies im Vorbescheid vom 21. Juli 2020 angekündigt wird (vgl. IVSTA-act. 193), wurde der Beschwerdeführerin jedoch, wie bereits ausgeführt, nicht zugestellt (vgl. sowohl IVSTA-act. 118, 119 als auch Beilage zu BVGer-act. 1).

#### **E. 2.4.2**

Gegen die Verfügung vom 23. Februar 2021 liess die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdeführerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin eine angemessene Rente auszurichten. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, es werde von den behandelnden Ärzten seit Jahren eine gleiche Beschreibung des Leidens bestätigt. Wie der Gutachter jedoch selber auch ausführe (Gutachten S. 95 Ziff. 73), handle es sich bei seiner Beurteilung um eine etwas andere Beurteilung eines ähnlichen Gesundheitszustands. Auch wenn sich die Beschwerdeführerin damit nicht direkt zur rückwirkenden Rentenherabsetzung geäußert hat, ergibt sich aus der Beschwerde zweifelsfrei, dass die Beschwerdeführerin die angefochtene Verfügung trotz der dargelegten Mängel so verstanden hat, dass die Rente eingestellt wird. Aufgrund aller Umstände, insbesondere auch, dass in der Verfügungsbegründung am Schluss explizit darauf hingewiesen wird, dass an den im Vorbescheid getroffenen Feststellungen festzuhalten sei, und

C-1336/2021 Seite 10 der Vorbescheid hinsichtlich der Renteneinstellung klar war, durfte die Beschwerdeführerin die Verfügung so verstehen, dass die Rente für die Zukunft eingestellt wird. Anfechtungsgegenstand bildet daher vorliegend die rückwirkende Rentenherabsetzung und die Renteneinstellung.

#### **E. 2.5**

Vorliegend Streitgegenstand und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die der Beschwerdeführerin bisher geleistete Dreiviertelsrente zu Recht rückwirkend ab dem 1. April 2017 auf eine halbe Rente herabgesetzt und für die Zukunft – d.h. mit Wirkung ab dem 1. Mai 2021 (vgl. Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV [SR 831.201], wonach die Aufhebung der Rente frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung [hier: 1. März 2021; vgl. IV-act. 220] folgenden Monats erfolgt) – aufgehoben hat. Dabei ist zu beachten, dass bei der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente die (geänderte) Rente als solcher Streitgegenstand bildet, nicht die rechtliche Begründung für die Anpassung der Leistung (Urteil des BGer 9C\_31/2014 vom 5. September 2014 E. 5; Urteile des BVGer C-227/2018 vom 12. Dezember 2018 und C-6597/2014 vom 28. Mai 2015 jeweils E. 2 m. H.).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin ist portugiesische Staatsangehörige und wohnt in Portugal. 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 (BGE 138 V 533 E. 2.1). 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 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; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung (EG) Nr. 883/2004).

### **E. 3.2**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 23. Februar 2021 in Kraft standen; weiter aber auch

C-1336/2021 Seite 11 Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

### **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: 23. Februar 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

### **E. 3.4**

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 (Art. 49 VwVG).

### **E. 3.5**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C\_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m. H.).

#### **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 teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der

C-1336/2021 Seite 12 gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 4.2**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

#### **E. 4.3**

Der Versicherungsträger kann nach Art. 53 Abs. 2 ATSG wiedererwägungsweise auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Dabei unterliegt die Wiedererwägung keiner Befristung (vgl. Urteil des BGer 8C\_424/2013 vom 21. November 2014 E. 3). Zweifellose Unrichtigkeit meint, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung unvertretbar war, weil sie aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3). Qualifiziert unrichtig ist die Verfügung auch, wenn ihr ein unvollständiger Sachverhalt zugrunde liegt, so wenn eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dazu führte, dass die Invaliditätsbemessung nicht auf einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteile des BGer 9C\_466/2010 vom 23. August 2010 E. 3.2.2 und 9C\_307/2011 vom 23. November 2011 E. 3.2 m. H.). Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit beurteilt sich nach der Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (vgl. BGE 138 V 147 E. 2.1).

#### **E. 4.4**

Nach Bst. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der IVG-Revision 6a (im Folgenden: SchlBest. IVG) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (sog. PÄUSBONOG; vgl. z. B. Urteil des BGer

C-1336/2021 Seite 13 8C\_296/2020 vom 25. November 2020 E. 3.2) gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung wurde höchstrichterlich als verfassungs- und EMRK-konform beurteilt (BGE 139 V 547). Sie findet laut Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

#### **E. 4.5**

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).

##### **E. 4.5.1**

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen 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 Gesundheitszustands revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3).

##### **E. 4.5.2**

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist 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. w. 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. 4.6**

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

C-1336/2021 Seite 14 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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

#### **E. 4.7**

Hinsichtlich des Beweiswerts 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 Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des 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. w. H.).

#### **E. 4.8**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange «nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

#### **E. 4.9**

Gemäss der früheren Rechtsprechung des Bundesgerichts galt, dass eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung allein in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirkte (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 [Präzisierung der Rechtsprechung vom 12. März 2004]). Vielmehr bestand eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behinderten, führten jedoch zur Annahme, dass der Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar sei, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügte. Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (sog. Förster-Kriterien, vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3). Im Vordergrund stand die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein konnten 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 zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; 131 V 49 E. 1.2).

#### **E. 4.10**

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht am 3. Juni 2015 mit BGE 141 V 281 geändert und für die Beurteilung des Vorliegens einer rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit (vgl. z. B. Urteil des BGer 9C\_834/2019 vom 12. November 2020 E. 4.2) bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung systematisierte Indikatoren (Beweisthemen) definiert, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht in der Folge auch auf depressive

Störungen (BGE 143 V 409 und 418) ausgeweitet. Ausgangspunkt der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bildet hiernach eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

C-1336/2021 Seite 16

## **E. 5**

Vorliegend hat die Vorinstanz nach von Amtes wegen durchgeführtem Rentenrevisionsverfahren mit der angefochtenen Verfügung vom 23. Februar 2021 die der Beschwerdeführerin bisher geleistete Dreiviertelsrente wiedererwägungsweise mit Wirkung ab dem 1. April 2017 rückwirkend auf eine halbe Rente herabgesetzt und gleichzeitig (vgl. oben E. 2) revisionsweise die Rente für die Zukunft eingestellt. Nachfolgend ist in einem ersten Schritt zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht eine wiedererwägungsweise Rentenherabsetzung vorgenommen hat (E. 5.1 ff. hiernach). In einem zweiten Schritt wird zu prüfen sein, ob die Vorinstanz die Rente zu Recht für die Zukunft aufgehoben hat (vgl. unten E. 6 ff.).

### **E. 5.1**

Die Vorinstanz hat in der Verfügungsbegründung bezüglich der wiedererwägungsweisen rückwirkenden Rentenherabsetzung ab dem 1. April 2017 ausgeführt, die Mitteilungen vom 21. Oktober 2010 und 2. Mai 2014 seien mangelhaft gewesen, da in diesen nicht berücksichtigt worden sei, dass sich der Gesundheitszustand seit dem 30. September 2010 (Datum des C.\_\_\_\_\_ -Gutachtens) zum ersten Mal verbessert habe. Dies habe sie im laufenden, für den 1. April 2017 vorgesehenen Verfahren zur automatischen Rentenüberprüfung entdeckt. Die Rente sei daher ab dem 1. April 2017 durch eine halbe Rente zu ersetzen.

### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin hat sich in ihren Eingaben ans Bundesverwaltungsgericht nicht zur Rentenreduktion geäussert.

### **E. 5.3**

Wie dargelegt kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; vgl. oben E. 4.3). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c; Urteil des BGer 9C\_396/2012 vom 30. Oktober 2012 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen beziehungsweise Einspracheentscheide nur

in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (Urteil des BVGer C-2001/2017 vom 18. April 2019 E. 3.3.1 m. H.). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (Urteile des BGer 9C\_525/2019 vom 20. November 2019 E. 4.1; 9C\_835/2017 vom 13. August 2018 E. 2). In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung,

C-1336/2021 Seite 17 wenn die notwendigen (fachärztlichen) Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden, oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2). Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungsursache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen (BGE 140 V 77 E. 3.1).

#### **E. 5.4**

Bei Vorliegen der Voraussetzungen für ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügung (oder einen formell rechtskräftigen Einspracheentscheid) gilt es, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2 IVV, Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV). Die Anspruchsberechtigung und der Umfang des Anspruchs sind diesfalls pro futuro zu prüfen. Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG muss auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung ermittelt werden (BGE 144 I 103 E. 4.4.1 m. w. H.). Rückwirkend kann die Rente vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung herabgesetzt oder aufgehoben werden, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm zumutbaren Meldepflicht gemäss Art. 77 IVV nicht nachgekommen ist (Art. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV). In diesem Zusammenhang ist vorab festzuhalten, dass die Vorinstanz die von ihr geltend gemachte Mangelhaftigkeit der Mitteilungen vom 21. Oktober 2010 und 2. Mai 2014 mit einer fehlenden Berücksichtigung der im C.\_\_\_\_\_ -Gutachten getroffenen Feststellungen (Verbesserung des depressiven Zustands [durchschnittliche depressive Episode]; vgl. IVSTA-act. 218 S. 2) begründet hat. Demgegenüber hat sie nicht dargelegt und ergibt sich auch nicht aus den vorliegenden Akten, dass die Versicherte die ihr weiterhin zugesprochene Dreiviertelsrente unrechtmässig erwirkt oder ihre Meldepflicht verletzt hätte. Eine rückwirkende Rentenanpassung war daher gemäss dargestelltem anwendbarem Recht von Vorherein ausgeschlossen. Weiter ist festzuhalten, dass eine Anpassung der Rentenansprüche der Beschwerdeführerin ex nunc et pro futuro unter dem Titel der Wiedererwägung gemäss dargestelltem Recht voraussetzt, dass die Mitteilungen vom 21. Oktober 2010 und 2. Mai 2014, mit welchen die Vorinstanz nach von Amtes wegen durchgeführten Rentenrevisionsverfahren jeweils die

C-1336/2021 Seite 18 bisherigen Rentenansprüche infolge eines unveränderten Gesundheitszustands bestätigt hat, im Ergebnis offensichtlich unvertretbar waren.

#### **E. 5.5**

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. Gegenstand des Beweises ist das Vorhandensein einer erheblichen Differenz in den – hier den medizinischen Gutachten 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 (Seinsebene) zum früheren Zustand wiedergibt. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen (vgl. Urteil des BGer 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1 und 4.2). Die Rechtsprechung verlangt, dass ein Revisionsgrund, welcher zur Aufhebung oder Herabsetzung der Rente führt, aktenmässig zuverlässig ausgewiesen sein muss (Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 755/04 vom 25. September 2006 E. 5.1; I 559/02 vom 31. Januar 2003 E. 3.2). 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).

#### **E. 5.6**

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine

C-1336/2021 Seite 19 seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteile des BGer 8C\_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.2 m. H.; 9C\_143/2017 vom

#### **E. 5.7**

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 131 E. 3). Damit stellen hinsichtlich der von der Vorinstanz rückwirkend für das Jahr 2010 (revisionsrechtlicher Vergleichszeitpunkt) behaupteten revisionsrechtlich erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustands die ursprünglichen Rentenverfügungen vom 10. September 2004 den

revisionsrechtlichen Ausgangspunkt dar. Mit jenen Verfügungen hatte die kantonale IV-Stelle der Versicherten erstmalig eine Rente zugesprochen mit der Begründung, die Abklärungen hätte ergeben, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Hausangestellte in einem Pensum von 50 % nachgehen würde. Die restlichen 50 % entfalle in den Aufgabenbereich. Der Einkommensvergleich ergebe eine Einschränkung von 100 % im Erwerbsbereich. Gemäss den Abklärungen vor Ort sei die Versicherte im Haushalt zu 35 % eingeschränkt. Unter Berücksichtigung beider Bereiche ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 67 % (vgl. IVSTA-act. 10 S. 15). Für die von ihr angenommene Einschränkung im Haushalt hatte die kantonale IV-Stelle auf die Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 7. Juli 2003 abgestellt, wonach insgesamt eine invaliditätsbedingte Einschränkung der Tätigkeiten im Haushalt von 34.6 % vorliege (IVSTA-act. 6).

### **E. 5.8**

Zur Abklärung der Einschränkung im Erwerbsbereich hatte die kantonale IV-Stelle am 6. Februar 2004 eine ambulante medizinische Abklärung in Auftrag gegeben (vgl. IVSTA-act. 7 S. 1). Im daraufhin erstatteten Gutachten vom 14. Juni 2004 (IVSTA-act. 5 S. 33-40) stellte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, insgesamt die nachfolgenden Diagnosen: • schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) im Sinne einer depressiven Entwicklung; • anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4);

C-1336/2021 Seite 20 • leichtes cerviko-thorako-spondylogenes Syndrom; • Migräne mit sensibler Aura; • arterielle Hypertonie; • Adipositas. Als objektive Befunde stellte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ insbesondere fest, die adipöse Versicherte sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die kognitiven Leistungen, insbesondere die Konzentration und die Auffassung, seien während der Untersuchung leicht eingeschränkt gewesen. Das formale Denken sei verlangsamt gewesen und habe verarmt gewirkt. Es habe eine Einengung auf die Schmerzproblematik bestanden. Im affektiven Bereich habe die Versicherte starr, niedergedrückt und wenig moduliert gewirkt. Es sei eine deutliche Reduktion von Antrieb und Psychomotorik, ein starker Verlust von Interesse, praktisch kein Empfinden von Freude sowie eine erhöhte Ermüdbarkeit mit starkem Verlust von Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen vorhanden gewesen. Auch habe die Versicherte Ein- und Durchschlafstörungen sowie Früherwachen angegeben. Sie habe Suizidgedanken aufgewiesen (IVSTA-act. 5 S. 38). Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, die Versicherte sei seit Mai 2001 in ihrem letzten Beruf als Raumpflegerin oder in einer anderen (angepassten) Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (IVSTA-act 5 S. 39).

### **E. 5.9**

In dem vor Erlass der rentenbestätigenden Mitteilung vom 21. Oktober 2010 eingeholten C.\_\_\_\_\_-Gutachten vom 30. September 2010 (IVSTA-act. 73), gestützt auf welches die Vorinstanz wiedererwägungsweise eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Versicherten geltend gemacht hat, stellten Dres. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie, und I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, interdisziplinär die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): • rezidivierende depressive Störung, gegenwärtige mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1); • beidseitige ISG-Arthritis, zeitweise hochakut mit stark erhöhten Entzündungsparametern, am ehesten im Rahmen einer

Spondarthropathia psoriatica bei Psoriasis der Ellbogengelenke und familiärer Belastung mit Psoriasis. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) führten sie auf:

C-1336/2021 Seite 21 • chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-

### **E. 5.10**

Mit Stellungnahme vom 12. Oktober 2010 hielt Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (vgl. <https://www.doctorfmh.ch>; abgerufen am 25. Juli 2023) des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) fest, die 38-jährige Versicherte beziehe eine Invalidenrente von 67 % seit 2002, dies infolge einer Fibromyalgie, einem schweren («profund») depressiven Zustand mit Somatisierung und einer grossen Unruhe. Auch seien Adipositas, Bluthochdruck, Migränen und Epilepsie in der Kindheit erwähnt worden. Die aktuell für die Rentenrevision erhaltenen medizinischen Unterlagen würden einen unveränderten Zustand zeigen. Dennoch sei hervorzuheben, dass keinerlei objektive funktionelle Einschränkung vorliege. In psychiatrischer Hinsicht habe ein Bericht von 2006 (Anm: dabei scheint es sich um den Bericht des K.\_\_\_\_\_, vom 1. Juli 2006 [IVSTA-act. 22] zu handeln) eine verlängerte depressive Reaktion erwähnt. Aufgrund der unklaren Situation sei ein MEDAS-Gutachten veranlasst worden. Anschliessend gab Dr. med. J.\_\_\_\_\_ die im C.\_\_\_\_\_-Gutachten gestellten Diagnosen wieder und fügte an, dass eine Beeinträchtigung der Iliosakralgelenke das Vorliegen einer Spondyloarthritis vermuten lasse. Insgesamt sei die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten im Wesentlichen in psychiatrischer Hinsicht eingeschränkt und werde geschätzt auf ungefähr sechs Stunden pro Tag mit einer Einkommenseinbusse von 20 bis 25 %. Damit bleibe es bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten beruflichen Tätigkeit. Somit Aufrechterhaltung der Arbeitsunfähigkeit ohne Änderung (IVSTA-act. 76).

### **E. 5.11**

Anlässlich der im aktuellen Rentenrevisionsverfahren abgehaltenen Sitzung vom 30. April 2020 hielt das Expertengremium des medizinischen Dienstes fest, im Jahr 2010 hätten die Experten die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf sechs Stunden täglich, mit einer Einkommenseinbusse von 20 bis 25 % geschätzt, womit sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für sowohl Erwerbstätigkeiten als auch Tätigkeiten im Haushalt festgestellt

C-1336/2021 Seite 23 hätten. Diese Verbesserung sei einer Veränderung bezüglich ihres depressiven Zustands geschuldet gewesen. Anlässlich der Rentengewährung im Jahr 2004 habe der psychiatrische Experte einen schweren depressiven Zustand, welcher eine volle Arbeitsunfähigkeit sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 35 % im Haushalt begründet habe, erkannt. Im Jahr 2010 hätten die Experten eine Verbesserung des depressiven Zustands (mittelgradige depressive Episode) festgestellt. Diese Verbesserung sei nicht berücksichtigt worden, weshalb die Mitteilung der unveränderten Rente vom 21. Oktober 2010 wiedererwogen werden müsse (IVSTA-act. 191 S. 1).

### **E. 5.12**

Die Vorinstanz stellt sich in der Begründung der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, der Gesundheitszustand habe sich seit dem 30. September 2010 das erste Mal (Datum des Gutachtens) verbessert. In der Tat hätten die Experten im Jahr 2010 die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf sechs Stunden pro Tag, mit einem

Leistungsrückgang von 20 bis 25 % geschätzt, was zu einer Invalidität von 50 % für jede lukrative und häusliche Tätigkeit geführt habe. Diese Verbesserung sei auf eine Veränderung des depressiven Zustands zurückzuführen (2004 schwere depressive Episode – 2010 Verbesserung des depressiven Zustands [durchschnittliche depressive Episode]).

### **E. 5.13**

Zu prüfen ist, ob die Mitteilungen von Oktober 2010 und Mai 2014, mit welchen die bisherige Rente bei unveränderten Verhältnissen weiter gewährt wurden, offensichtlich unrichtig waren.

#### **E. 5.13.1**

Hinsichtlich der Begründung in der angefochtenen Verfügung sowie auch mit Blick auf die Feststellungen des Expertengremiums des medizinischen Dienstes vom 30. April 2020, welche die eingetretene Verbesserung des depressiven Zustands mit der von den C.\_\_\_\_\_-Gutachtern gestellten Diagnose (mittelgradige depressive Episode im Vergleich zu dem von Dr. med. F.\_\_\_\_ 2004 festgestellten schweren depressiven Zustand) sowie den jeweiligen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit begründet haben (vgl. oben E. 5.11), ist festzuhalten, dass die Annahme eines Revisionsgrunds eine tatsächliche Veränderung des Gesundheitszustands (auf der Seinsebene) zum früheren Zustand voraussetzt, wobei lediglich auf einer anderen Wertung beruhende Differenzen oder nominelle Differenzen diagnostischer Art revisionsrechtlich unerheblich sind. Da gemäss herrschender Rechtsprechung ein Revisionsgrund, welcher zur Aufhebung oder Herabsetzung der Rente führt, aktenmässig zuverlässig ausgewiesen sein muss, müssen die medizinischen Gutachter deutlich aufzeigen, dass die

C-1336/2021 Seite 24 Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder vorbestehende Tatsachen sich in Beschaffenheit oder Ausmass substantiell verändert haben. Eine eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die Experten aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte zur neuen Beurteilung geführt haben. Ein Sachverständiger kann die betreffende Entwicklung regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben. Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgeblichen Vorakten ergeben. Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können. Diesem Beweiskriterium kommt hinsichtlich der Entscheidungsgrundlage in Revisionsfällen – mit Blick auf deren vergleichender Natur – eine besondere Bedeutung zu. Die spezifischen Anforderungen müssen sich im Rahmen der Fragestellung zuhanden des Gutachters niederschlagen (Urteil des BGER 9C\_418/2011 vom 29. August 2011 mit Hinweisen). Hinzu kommt, dass für eine wiedererwägungsweisen Rentenherabsetzung oder Aufhebung rechtsprechungsgemäss vorauszusetzen ist, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der damaligen Mitteilungen besteht, und diese auch im Ergebnis offensichtlich unrichtig waren.

#### **E. 5.13.2**

Vorliegend fällt auf, dass sich die C.\_\_\_\_\_-Gutachter nicht zum revisionsrechtlich relevanten Beweisthema geäußert haben. Sie haben sich nicht dazu geäußert, ob sich der

Gesundheitszustand der Versicherten seit 2004, dem vorliegenden revisionsrechtlichen Ausgangspunkt, verändert hat, was für die Annahme eines Revisionsgrunds jedoch Voraussetzung wäre. Die Gutachter hielten lediglich fest, es sei retrospektiv keine genaue Beurteilung der Eigendynamik einer psychischen Erkrankung möglich (vgl. IVSTA-act. 73 S. 18). Die C.\_\_\_\_\_-Gutachter haben sich damit insbesondere nicht mit den vorbestehenden Befunden und der Beurteilung im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, aus dem Jahre 2004, welches der damaligen Rentenzusprache zugrunde lag, und der Frage, ob seither eine allfällige Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat, auseinandergesetzt. Das C.\_\_\_\_\_-Gutachten stellt damit faktisch ein Gutachten für eine Erstbeurteilung – anstelle eines Revisionsgutachtens (vgl. oben E. 5.6) – dar; es entspricht dem Auftrag der Vorinstanz, welche ihrerseits bei der C.\_\_\_\_\_ weder explizit ein Revisi-

C-1336/2021 Seite 25 onsgutachten angefordert hat noch die C.\_\_\_\_\_-Gutachter im Fragekatalog nach einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit seit der letzten Rentenverfügung des Jahres 2004 respektive im Vergleich zum Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ Stellung befragt hat (vgl. IVSTA-act. 52). Dem C.\_\_\_\_\_-Gutachten vom 30. September 2010, welches die medizinischen Vorakten unzureichend würdigt, fehlt es daher rechtsprechungsgemäss an der erforderlichen Überzeugungs- und Beweiskraft. Aufgrund des Dargelegten kann daher der Ansicht der Vorinstanz, dass gestützt auf das C.\_\_\_\_\_-Gutachten ab September 2010 eine Verbesserung des Gesundheitszustands ausgewiesen und ein Wiedererwägungsgrund vorliegend gegeben sei, nicht gefolgt werden. Entsprechend vermögen die Hinweise der Vorinstanz sowie des Expertengremiums auf den von den C.\_\_\_\_\_-Gutachtern 2010 erkannten Schweregrad der durchschnittlichen depressiven Episode sowie die von ihnen vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts zu ändern, da ein Revisionsgrund, welcher zur Aufhebung oder Herabsetzung der Rente nach Art. 41 IVG führt, aktenmässig zuverlässig ausgewiesen sein müsste, was vorliegend nicht der Fall ist. Dem C.\_\_\_\_\_-Gutachten wäre gemäss geltender Rechtsprechung selbst dann die Beweiskraft abzuspochen, wenn die auf der Grundlage der von den C.\_\_\_\_\_-Gutachtern erhobenen Befundtatsachen gezogenen Schlussfolgerungen an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden könnten.

### **E. 5.13.3**

Weitere medizinische Unterlagen, welche für 2010 einen Revisionsgrund ausweisen würden, liegen nicht vor. Es kann darauf hingewiesen werden, dass die RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_\_ in ihrer kurz vor Erlass der Mitteilung vom 21. Oktober 2010 eingeholten Stellungnahme vom

### **E. 5.14**

Ein weiterer Wiedererwägungsgrund wird von der Vorinstanz nicht geltend gemacht. Insbesondere war vorliegend im Rahmen des mit Mitteilung vom 2. Mai 2014 abgeschlossenen Rentenrevisionsverfahrens auch keine Rentenüberprüfung gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG (vgl. oben E. 4.4) vorzunehmen, wie die Vorinstanz mit interner Notiz vom

### **E. 5.15**

Die angefochtene Verfügung ist daher mit Blick auf die darin vorgenommene rückwirkende Rentenanpassung aufzuheben. Entsprechend bestand auch über den 1. April

2017 hinaus Anspruch auf die bisher bezogene Dreiviertelsrente. 6. 6.1 In einem zweiten Schritt sind die Voraussetzungen für eine revisionsweise Rentenaufhebung zu prüfen.

C-1336/2021 Seite 27 6.2 Bezüglich der revisionsweisen Rentenaufhebung führt die Vorinstanz in der Verfügungsbegründung aus, bei der Begutachtung im Jahr 2019 hätten die Experten eine leichte Verbesserung der somatischen Gesundheit der Versicherten festgestellt mit einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % in den üblichen und angepassten Tätigkeiten sowie von 20 % in Tätigkeiten im Haushalt. Diese Verbesserung sei auf die Remission ihrer adipositasbedingten Beschwerden zurückzuführen nach ihrer Magenbypass-Operation im Jahr 2016, die einen so deutlichen Leistungsabfall wie im Jahr 2010 nicht mehr rechtfertige. Betreffend die Aktivitäten im Haushalt sei eine Verbesserung auch durch die Veränderung der Zusammensetzung ihres Haushalts motiviert. Aus psychiatrischer Sicht hätten die Experten keine wesentliche Veränderung gesehen. 6.3 Die Beschwerdeführerin hält dem in ihrer Beschwerde entgegen, die Gutachter der D. \_\_\_\_\_ hätten denselben Sachverhalt anders beurteilt, wie dies der psychiatrische Gutachter selbst gefolgert habe. Der psychiatrische Gutachter habe die von ihm festgestellte Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands seit 2010 nicht belegt, sondern einfach behauptet, dies entgegen der Beurteilung durch die behandelnde Psychiaterin und entgegen der immer wiederkehrenden Erwähnung des schlechten psychischen Zustands der Versicherten. 6.4 Streitig und zu prüfen ist damit, ob ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt (vgl. oben E. 5.5 f.). 6.5 Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrads eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei kommt einer Verfügung, welche die ursprüngliche Rentenverfügung bloss bestätigt, bei der Bestimmung der zeitlichen Vergleichsbasis keine Rechtserheblichkeit zu. Eine Revisionsverfügung gilt dann als Vergleichsbasis, wenn sie die ursprüngliche Rentenverfügung nicht bestätigt, sondern die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrads geändert hat (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.3; 109 V 262 E. 4a). Indessen ist nicht die Form der Bestätigung im Sinne einer Mitteilung oder Verfügung, sondern der zu Grunde liegende bloss summarische oder umfassende Abklärungsaufwand entscheidend

C-1336/2021 Seite 28 dafür, welcher Akt den Vergleichszeitpunkt bildet (Urteil des BGER 9C\_733/2012 vom 14. Januar 2013 E. 3.1.1). 6.6 Vorliegend wurden vor Erlass der den bisherigen Rentenanspruch bloss bestätigenden Mitteilung vom 21. Oktober 2010 zwar umfassende medizinische Abklärungen betätigt in der Form des durch die Vorinstanz eingeholten C. \_\_\_\_\_-Gutachtens vom 30. September 2010. Gestützt auf diese Abklärungen hat RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 12. Oktober 2010 indessen darauf geschlossen, dass die Arbeitsunfähigkeit unverändert bleibe (vgl. oben E. 5.10 und 5.13.2). Die Vorinstanz hat in der Folge keine neue Invaliditätsbemessung durchgeführt, sondern ohne Weiteres mit Mitteilung vom 21. Oktober 2010 aufgrund unveränderter Verhältnisse den Anspruch auf die bisherigen Rentenleistungen bestätigt. Angesichts dieser blossen Bestätigung der bisherigen Rentenleistungen respektive mangels Änderung der laufenden Rente respektive mangels Änderung des Invaliditätsgrads kann vorliegend nach dem Gesagten nicht auf die Mitteilung vom 21. Oktober 2010 als

revisionsrechtliche Vergleichsbasis abgestellt werden. Vielmehr stellt die erstmalige Rentenzusprechung mit den ursprünglichen Verfügungen vom 10. September 2004 den vorliegend massgeblichen revisionsrechtlichen Ausgangspunkt dar. Dieser Ausgangspunkt ist zu vergleichen mit dem Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung, mit welcher die Vorinstanz den der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegenden Invaliditätsgrad erstmals angepasst hat. 6.7 Für die Beurteilung des Gesundheitszustands im Jahr 2004 (als Ausgangspunkt für die Frage einer revisionsrechtlich erheblichen Veränderung des Gesundheitszustands) ist das von der Vorinstanz eingeholte Gutachten vom 14. Juni 2004 (vgl. oben E. 5.8), in welchem Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die Diagnosen schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) im Sinne einer depressiven Entwicklung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), leichtes cerviko-thorako-spondylogenes Syndrom, Migräne mit sensibler Aura, arterielle Hypertonie sowie Adipositas gestellt und der Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin sowie in einer anderen (angepassten) Tätigkeit bescheinigt hat, massgebend. 6.8 Im vorliegenden revisionsrechtlichen Vergleichspunkt stellte die Vorinstanz für die Beurteilung des Gesundheitszustands der Versicherten auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten der D. \_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2020 (IVSTA-act. 182) ab. In diesem stellten die Gutachter

C-1336/2021 Seite 29 Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, PD Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, polydisziplinär die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: • leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.00, F32.10); • chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Ausserdem stellten sie die nachfolgenden Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: • Verdacht auf chronische Schmerzstörung/Fehlverarbeitung, Differenzialdiagnose: Fibromyalgie (ICD-10 M79); • Insertionstendinopathie links am ehesten mechanisch bei Senk-, Knickfuss (ICD-10 M76, Q66); • Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0); • akutenanamnestisch Status nach Magenbypass am 11. Juli 2016 (ICD-10 Z98.0) bei o initial morbidem Adipositas, o anamnestisch Gewichtsverlust von ca. 50 kg, o BMI aktuell 27,0 kg/m<sup>2</sup>; • arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.0), unter Medikation; • Störung durch multiplen Substanzkonsum (Benzodiazepine, Opiatanalgetika), schädlicher Gebrauch (ICD-10 F19.1). Im psychiatrischen Gutachten wurde als Befund angegeben, dass die Stimmung depressiv gewesen sei mit verminderter Freude und einem Interessesverlust. Die Versicherte habe vor allem Durchschlafschwierigkeiten in der Nacht sowie zum Teil frühmorgendliches Erwachen, aber auf Nachfrage auch Einschlafschwierigkeiten, die sich unter Medikation gebessert hätten, angegeben. Sie habe einen insgesamt normalen Appetit bei konstantem Gewichtsverlauf erwähnt. Der Selbstwert sei leicht vermindert gewesen. Es hätten deutliche Insuffizienzgedanken und andeutungsweise auch Schuldgedanken bestanden. Die Versicherte sei wach, bewusst-

C-1336/2021 Seite 30 seinsklar und allseits orientiert gewesen. Es hätten leichte Konzentrationsstörungen mit gewissen Schwierigkeiten bei der genauen Angabe von Lebensdaten bestanden. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien sonst intakt und das Denken formal geordnet gewesen. Die Versicherte habe vor allem passive Sterbewünsche angegeben. Hinweise auf akute Suizidalität hätten nicht bestanden (IVSTA-act. 182 S. 97 f.). Aus polydisziplinärer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit durch die

Depression und die Schmerzstörung zu gleichen Teilen anhaltend eingeschränkt. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe aufgrund der führenden psychiatrischen Diagnosen eine um 40 % reduzierte Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Reinigungskraft sowie auch in allen somatisch angepassten und den Fähigkeiten der Versicherten entsprechenden beruflichen Verweisungstätigkeiten ab Datum der Begutachtung. Die mögliche Anwesenheit in der angestammten Tätigkeit betrage 4.8 Stunden pro Tag, dies ohne Einschränkung der Leistung. Gegenüber dem C.\_\_\_\_\_ -Gutachten 2010 könne einerseits von einer gewissen Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen werden, andererseits handle es sich um eine andere Art der Beurteilung, sodass von einem ähnlichen Gesundheitszustand ausgegangen werden müsse (vgl. IVSTA-act. 182 S. 21). Eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustands sei dadurch begründet, dass die im Jahr 2010 noch vorliegende morbid Adipositas nach der Bypassoperation des Jahres 2016 aktuell nicht mehr bestehe und sich auch die internistischen Diagnosen der Schlafapnoe sowie des Diabetes mellitus seitdem nicht mehr fänden sowie von psychiatrischer Seite eine um 40 % reduzierte allgemeine Arbeitsfähigkeit bestehe, wohingegen in der Begutachtung der C.\_\_\_\_\_ vom 30. September 2010 der Versicherten noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden sei (IVSTA-act. 182 S. 23 f.). In allen Haushaltstätigkeiten, die sich die Versicherte einteilen und ohne Zeitdruck verrichten könne, bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von

#### **E. 6.1**

In einem zweiten Schritt sind die Voraussetzungen für eine revisionsweise Rentenaufhebung zu prüfen.

#### **E. 6.2**

Bezüglich der revisionsweisen Rentenaufhebung führt die Vorinstanz in der Verfügungsbegründung aus, bei der Begutachtung im Jahr 2019 hätten die Experten eine leichte Verbesserung der somatischen Gesundheit der Versicherten festgestellt mit einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % in den üblichen und angepassten Tätigkeiten sowie von 20 % in Tätigkeiten im Haushalt. Diese Verbesserung sei auf die Remission ihrer adipositasbedingten Beschwerden zurückzuführen nach ihrer Magenbypass-Operation im Jahr 2016, die einen so deutlichen Leistungsabfall wie im Jahr 2010 nicht mehr rechtfertige. Betreffend die Aktivitäten im Haushalt sei eine Verbesserung auch durch die Veränderung der Zusammensetzung ihres Haushalts motiviert. Aus psychiatrischer Sicht hätten die Experten keine wesentliche Veränderung gesehen.

#### **E. 6.3**

Die Beschwerdeführerin hält dem in ihrer Beschwerde entgegen, die Gutachter der D.\_\_\_\_\_ hätten denselben Sachverhalt anders beurteilt, wie dies der psychiatrische Gutachter selbst gefolgert habe. Der psychiatrische Gutachter habe die von ihm festgestellte Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands seit 2010 nicht belegt, sondern einfach behauptet, dies entgegen der Beurteilung durch die behandelnde Psychiaterin und entgegen der immer wiederkehrenden Erwähnung des schlechten psychischen Zustands der Versicherten.

#### **E. 6.4**

Streitig und zu prüfen ist damit, ob ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt (vgl. oben E. 5.5 f.).

### **E. 6.5**

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrads eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und - bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens - Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei kommt einer Verfügung, welche die ursprüngliche Rentenverfügung bloss bestätigt, bei der Bestimmung der zeitlichen Vergleichsbasis keine Rechtserheblichkeit zu. Eine Revisionsverfügung gilt dann als Vergleichsbasis, wenn sie die ursprüngliche Rentenverfügung nicht bestätigt, sondern die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrads geändert hat (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.3; 109 V 262 E. 4a). Indessen ist nicht die Form der Bestätigung im Sinne einer Mitteilung oder Verfügung, sondern der zu Grunde liegende bloss summarische oder umfassende Abklärungsaufwand entscheidend dafür, welcher Akt den Vergleichszeitpunkt bildet (Urteil des BGer 9C\_733/2012 vom 14. Januar 2013 E. 3.1.1).

### **E. 6.6**

Vorliegend wurden vor Erlass der den bisherigen Rentenanspruch bloss bestätigenden Mitteilung vom 21. Oktober 2010 zwar umfassende medizinische Abklärungen betätigt in der Form des durch die Vorinstanz eingeholten C.\_\_\_\_\_ -Gutachtens vom 30. September 2010. Gestützt auf diese Abklärungen hat RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 12. Oktober 2010 indessen darauf geschlossen, dass die Arbeitsunfähigkeit unverändert bleibe (vgl. oben E. 5.10 und 5.13.2). Die Vorinstanz hat in der Folge keine neue Invaliditätsbemessung durchgeführt, sondern ohne Weiteres mit Mitteilung vom 21. Oktober 2010 aufgrund unveränderter Verhältnisse den Anspruch auf die bisherigen Rentenleistungen bestätigt. Angesichts dieser blossen Bestätigung der bisherigen Rentenleistungen respektive mangels Änderung der laufenden Rente respektive mangels Änderung des Invaliditätsgrads kann vorliegend nach dem Gesagten nicht auf die Mitteilung vom 21. Oktober 2010 als revisionsrechtliche Vergleichsbasis abgestellt werden. Vielmehr stellt die erstmalige Rentenzusprechung mit den ursprünglichen Verfügungen vom 10. September 2004 den vorliegend massgeblichen revisionsrechtlichen Ausgangspunkt dar. Dieser Ausgangspunkt ist zu vergleichen mit dem Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung, mit welcher die Vorinstanz den der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegenden Invaliditätsgrad erstmals angepasst hat.

### **E. 6.7**

Für die Beurteilung des Gesundheitszustands im Jahr 2004 (als Ausgangspunkt für die Frage einer revisionsrechtlich erheblichen Veränderung des Gesundheitszustands) ist das von der Vorinstanz eingeholte Gutachten vom 14. Juni 2004 (vgl. oben E. 5.8), in welchem Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die Diagnosen schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) im Sinne einer depressiven Entwicklung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), leichtes cerviko-thorako-spondylogenes Syndrom, Migräne mit sensibler Aura, arterielle Hypertonie sowie Adipositas gestellt und der Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin sowie in einer anderen (angepassten) Tätigkeit bescheinigt hat, massgebend.

### **E. 6.8**

Im vorliegenden revisionsrechtlichen Vergleichspunkt stellte die Vorinstanz für die Beurteilung des Gesundheitszustands der Versicherten auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten der D.\_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2020 (IVSTA-act. 182) ab. In diesem stellten die Gutachter Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, PD Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, polydisziplinär die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.00, F32.10); chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Ausserdem stellten sie die nachfolgenden Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Verdacht auf chronische Schmerzstörung/Fehlverarbeitung, Differenzialdiagnose: Fibromyalgie (ICD-10 M79); Insertionstendinopathie links am ehesten mechanisch bei Senk-, Knickfuss (ICD-10 M76, Q66); Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0); akutenanamnestisch Status nach Magenbypass am 11. Juli 2016 (ICD-10 Z98.0) bei o initial morbid Adipositas, o anamnestisch Gewichtsverlust von ca. 50 kg, o BMI aktuell 27,0 kg/m<sup>2</sup>; arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.0), unter Medikation; Störung durch multiplen Substanzkonsum (Benzodiazepine, Opiatanalgetika), schädlicher Gebrauch (ICD-10 F19.1). Im psychiatrischen Gutachten wurde als Befund angegeben, dass die Stimmung depressiv gewesen sei mit verminderter Freude und einem Interessensverlust. Die Versicherte habe vor allem Durchschlafschwierigkeiten in der Nacht sowie zum Teil frühmorgendliches Erwachen, aber auf Nachfrage auch Einschlafschwierigkeiten, die sich unter Medikation gebessert hätten, angegeben. Sie habe einen insgesamt normalen Appetit bei konstantem Gewichtsverlauf erwähnt. Der Selbstwert sei leicht vermindert gewesen. Es hätten deutliche Insuffizienzgedanken und andeutungsweise auch Schuldgedanken bestanden. Die Versicherte sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Es hätten leichte Konzentrationsstörungen mit gewissen Schwierigkeiten bei der genauen Angabe von Lebensdaten bestanden. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien sonst intakt und das Denken formal geordnet gewesen. Die Versicherte habe vor allem passive Sterbewünsche angegeben. Hinweise auf akute Suizidalität hätten nicht bestanden (IVSTA-act. 182 S. 97 f.). Aus polydisziplinärer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit durch die Depression und die Schmerzstörung zu gleichen Teilen anhaltend eingeschränkt. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe aufgrund der führenden psychiatrischen Diagnosen eine um 40 % reduzierte Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Reinigungskraft sowie auch in allen somatisch angepassten und den Fähigkeiten der Versicherten entsprechenden beruflichen Verweisungstätigkeiten ab Datum der Begutachtung. Die mögliche Anwesenheit in der angestammten Tätigkeit betrage 4.8 Stunden pro Tag, dies ohne Einschränkung der Leistung. Gegenüber dem C.\_\_\_\_\_-Gutachten 2010 könne einerseits von einer gewissen Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen werden, andererseits handle es sich um eine andere Art der Beurteilung, sodass von einem ähnlichen Gesundheitszustand ausgegangen werden müsse (vgl. IVSTA-act. 182 S. 21). Eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustands sei dadurch begründet, dass die im Jahr 2010 noch vorliegende morbide Adipositas nach der Bypassoperation des Jahres 2016 aktuell nicht mehr bestehe und sich auch die internistischen Diagnosen der Schlafapnoe sowie des Diabetes mellitus seitdem nicht mehr fänden sowie von psychiatrischer Seite eine um 40 % reduzierte allgemeine Arbeitsfähigkeit bestehe, wohingegen in der Begutachtung der C.\_\_\_\_\_ vom 30. September 2010 der Versicherten noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden

sei (IVSTA-act. 182 S. 23 f.). In allen Haushaltstätigkeiten, die sich die Versicherte einteilen und ohne Zeitdruck verrichten könne, bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %. Die Versicherte könne zu 60 % arbeitstätig sein, auch wenn sie gleichzeitig zu 80 % im Haushalt tätig sei (IVSTA-act. 182 S. 24).

### **E. 6.9**

Anlässlich der Sitzung vom 30. April 2020 stellte das Expertengremium des medizinischen Dienstes fest, in der neu eingeholten Begutachtung hätten die Experten (gegenüber 2010) eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustands der Versicherten in somatischer Hinsicht festgestellt und auf eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % in der bisherigen sowie in einer angepassten beruflichen Tätigkeit sowie von 20 % für Tätigkeiten im Haushalt geschlossen. Die Verbesserung des Gesundheitszustands liege darin begründet, dass die mit der (ehemaligen) Adipositas verbundenen Beschwerden zurückgegangen seien aufgrund der im Jahr 2016 durchgeführten Magenbypassoperation und daher nicht mehr ein so hoher Einkommensverlust wie im Jahr 2010 rechtfertigten. Bezüglich der Haushaltsaktivitäten sei diese Verbesserung auch begründet durch eine Veränderung der Zusammenstellung des Haushalts. Das Gutachten basiere auf vollständigen Untersuchungen und enthalte genügend Elemente betreffend die Standardindikatoren, die in den Schlussfolgerungen mitberücksichtigt worden seien. Auch seien die von der Versicherten beklagten Beschwerden sowie die vollständige Anamnese berücksichtigt worden, womit dem Gutachten voller Beweiswert zuzusprechen sei. Gemäss der Begutachtung von 2019 bestehe seit dem 17. Dezember 2019 in bisheriger und angepasster Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % sowie für Tätigkeiten im Haushalt eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (IVSTA-act. 191).

### **E. 6.10**

Zu prüfen ist, ob dem D. \_\_\_\_\_-Gutachten für die Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit 2004 erheblich verändert hat, voller Beweiswert zukommt. Dies setzt insbesondere voraus, dass es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht (vgl. oben E. 5.6).

#### **E. 6.10.1**

Im Gutachtensauftrag zur Einholung des D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 18. September 2019 hat die Vorinstanz darauf hingewiesen, dass vorliegend erneut zu prüfen sei, wie sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Rentenzusprache vom 10. September 2004 und dem Gutachten vom 25. August 2010 vor allem in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten und in angepassten Tätigkeiten sowie im Haushalt entwickelt habe und die Gutachter gebeten, hinsichtlich einer allfälligen Änderung des Gesundheitszustands der Versicherten anzugeben, ab wann dies der Fall sei. Ausserdem hat die Vorinstanz den Gutachtern die Beantwortung der nachfolgenden Fragen bezüglich des Verlaufs des Gesundheitszustands aufgetragen: - Hat sich der Gesundheitszustand seit dem 12.07.2004 und ab 25.08.2010 (massgebendes Datum) verändert? Falls ja, in welchem Ausmass? - Wie hat sich die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und/oder im bisherigen Aufgabenbereich (Haushaltsführung) seit dem 12.07.2004 und ab 25.08.2010 (massgebendes Datum) entwickelt? - Wie hat sich die Arbeitsfähigkeit in einer für den Versicherten und seinem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit seit dem 12.07.2004 und ab 25.08.2010 (massgebendes Datum) entwickelt? - Wie ist die Gesamtprognose? Als fallspezifische Frage der IV-Stelle wurde sodann explizit nach der Entwicklung des

Gesundheitszustands der Versicherten, insbesondere die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, in angepassten Tätigkeiten sowie im Haushalt ab der Rentenzusprache am 10. September 2004 gefragt (IVSTA-act. 157 S. 2).

### **E. 6.10.2**

Zum Verlauf des Gesundheitszustands hielten die D. \_\_\_\_\_-Gutachter fest, wie sich der Gesundheitszustand seit dem 12. Juli 2004 und ab dem 25. August 2010 verändert habe, lasse sich aus polydisziplinärer Sicht aufgrund der dürftigen vorliegenden Aktenlage und der Tatsache, dass die Versicherte die vergangenen Jahre im Ausland verbracht habe, nur schwer einschätzen. Insgesamt könne von einer leichten Verbesserung ausgegangen werden, da die im Jahr 2010 noch vorliegende morbide Adipositas nach Bypassoperation in 2016 aktuell nicht mehr bestehe und sich auch die internistischen Diagnosen der Schlafapnoe sowie des Diabetes mellitus seitdem nicht mehr fänden. Von psychiatrischer Seite bestehe eine um 40 % reduzierte allgemeine Arbeitsfähigkeit, in der Begutachtung vom C. \_\_\_\_\_ vom 30. September 2010 sei der Versicherten eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Dahingehend könne von einer leichten Verbesserung ausgegangen werden (IVSTA-act. 182 S. 23 f.). Im Rahmen der Konsistenzprüfung hielten die Gutachter interdisziplinär ausserdem fest, dass gegenüber dem C. \_\_\_\_\_-Gutachten 2010 einerseits von einer gewissen Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen werden könne, andererseits es sich um eine andere Art der Beurteilung handle, so dass von einem ähnlichen Gesundheitszustand ausgegangen werden müsse (IVSTA-act. 182 S. 21). Im psychiatrischen Teilgutachten wurde diesbezüglich ausgeführt, es läge eine Veränderung des Gesundheitszustands vor, da seit dem 12. Juli 2004 eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % sowie seit dem 25. August 2010 eine Arbeitsunfähigkeit zu 50 % bestanden habe, und seit der aktuellen Untersuchung eine Arbeitsfähigkeit zu 60 % bestehe (IVSTA-act. 182 S. 110).

### **E. 6.10.3**

Nach dem vorstehend Gesagten steht fest, dass die D. \_\_\_\_\_-Gutachter den Verlauf des Gesundheitszustands der Versicherten interdisziplinär lediglich ab 2010 beurteilt haben. Sie haben im Gutachten zwar einleitend ausgeführt, dass es sich aus polydisziplinärer Sicht aufgrund der dürftigen vorliegenden Aktenlage und der Tatsache, dass die Versicherte die vergangenen Jahre im Ausland verbracht habe, nur schwer einschätzen lasse, ob sich der Gesundheitszustand seit dem 12. Juli 2004 und ab dem 25. August 2010 verändert habe. In der Folge haben die Gutachter jedoch lediglich zum Verlauf des Gesundheitszustands seit 2010 Ausführungen gemacht (vgl. IVSTA-act. 182 S. 23 f.), ohne den von der Vorinstanz im Gutachtauftrag ebenfalls angegebenen Zeitpunkt des Jahres 2004 in ihre Beurteilung miteinzubeziehen. Ausschliesslich im psychiatrischen Teilgutachten hat sich Dr. med. O. \_\_\_\_\_ in der Beantwortung der Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustands unter anderem auch auf den 12. Juli 2004 als Referenzzeitpunkt bezogen. Er hat eine seither ergangene Veränderung des Gesundheitszustands bejaht mit der Begründung, dass im bisherigen Beruf sowie auch in angepassten Tätigkeiten seit dem 12. Juli 2004 eine volle Arbeitsunfähigkeit und seit der aktuellen Untersuchung eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestanden habe. Zu dieser Beurteilung ist indessen festzuhalten, dass eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für sich alleine genommen - ohne eine entsprechende Veränderung der Befundlage - keinen Revisionsgrund begründet (vgl. oben E. 5.5). Zu einer allfälligen Veränderung der Befundlage hat sich Dr. med. O. \_\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten jedoch nicht geäußert. Entsprechende Hinweise fehlen auch

in der interdisziplinären Beurteilung. Entgegen dem ausdrücklichen Auftrag der Vorinstanz haben die D.\_\_\_\_\_-Gutachter damit keine Prüfung des Verlaufs des Gesundheitszustands bereits ab 2004 vorgenommen und auch den von ihnen getätigten Vergleich des Gesundheitszustands des Jahres 2020 lediglich mit 2010, nicht aber mit dem vorliegend massgebenden Ausgangspunkt des Jahres 2004 durchgeführt. Entsprechend erlaubt das D.\_\_\_\_\_-Gutachten keine Beantwortung der Frage, ob seit September 2004 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Gesundheitszustands der Versicherten im Sinne einer veränderten Befundlage eingetreten ist. Damit genügt das D.\_\_\_\_\_-Gutachten nicht den Voraussetzungen an ein Revisionsgutachten. Für die Beurteilung der vorliegend massgeblichen Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit 2004 erheblich verändert hat, kommt dem D.\_\_\_\_\_-Gutachten damit keinen Beweiswert zu (vgl. oben E. 5.6). Die Vorinstanz hätte daher für die Beantwortung der entscheidungserheblichen Frage, ob eine rechtserhebliche tatsächliche Veränderung des Gesundheitszustands der Versicherten seit 2004 getreten ist, bereits aus diesem Grund nicht auf das D.\_\_\_\_\_-Gutachten abstellen dürfen. Entsprechend erübrigt sich vorliegend eine Prüfung der von der Beschwerdeführerin ihrerseits am D.\_\_\_\_\_-Gutachten vorgebrachten Kritiken.

#### **E. 6.10.4**

Auch gestützt auf die Feststellungen des Expertengremiums des medizinischen Dienstes in der Sitzung vom 30. April 2020 lässt sich die in revisionsrechtlicher Hinsicht entscheidende Frage, ob seit 2004 eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands der Versicherten eingetreten ist, nicht beantworten. Das Expertengremium hat zwar gestützt auf das D.\_\_\_\_\_-Gutachten eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustands bejaht. Hierbei hat es sich jedoch - wie bereits die D.\_\_\_\_\_-Gutachter - ausschliesslich auf das Jahr 2010 bezogen, welches jedoch vorliegend nicht den revisionsrechtlich massgebenden Ausgangspunkt darstellt. Auch bezüglich der zusätzlichen Begründung der Veränderung der Zusammenstellung des Haushalts hat sich das Expertengremium nicht explizit mit dem vorliegenden revisionsrechtlichen Ausgangspunkt des Jahres 2004 auseinandergesetzt.

#### **E. 6.11**

Insgesamt ist damit unklar, ob - basierend auf einen Vergleich des Gesundheitszustands der Versicherten im vorliegend massgebenden revisionsrechtlichen Ausgangspunkt von September 2004 einerseits sowie dem Vergleichszeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung andererseits - ein Revisionstatbestand gegeben ist, der eine umfassende Neuprüfung erlaubt. Als Zwischenergebnis ist damit festzuhalten, dass die Vorinstanz nicht hinreichend abgeklärt hat, ob vorliegend die Voraussetzungen für eine revisionsweise Aufhebung der Rente nach Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt sind.

#### **E. 6.12**

Da die angefochtene Verfügung betreffend die revisionsrechtliche Rentenaufhebung mit Wirkung ab dem 1. Mai 2021 (vgl. oben E. 2.5) gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Gutheissung des Eventualantrags der Beschwerdeführerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und zum anschliessenden neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine solche insbesondere im Falle der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V

210 E. 4.4.1.4), was vorliegend eindeutig der Fall ist, da die Vorinstanz die entscheidende Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit September 2004 (vorliegender Ausgangspunkt; vgl. oben E. 6.6) erheblich verändert hat, nicht rechtsgenügend abgeklärt hat. Überdies würde der Beschwerdeführerin mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug nicht gewahrt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

### **E. 6.13**

Die Vorinstanz ist anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie erforderlich. Hierbei sind betreffend die psychiatrischen Diagnosen die Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 143 V 418; 143 V 409) zu berücksichtigen. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 m. w. H.; Urteil des BVGer C-4537/2017 vom 20. August 2019 E. 8).

### **E. 6.14**

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m. w. H.). Nachdem die Beschwerdeführerin in der Lage war, für die Untersuchungen bei der D.\_\_\_\_\_ in (...) (Schweiz), welche vom 17. Dezember 2019 bis zum 19. Dezember 2019 stattfanden (vgl. IVSTA-act. 182 S. 13), in die Schweiz zu reisen, sind vorliegend keine Gründe ersichtlich, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle - unter Ausschluss der P.\_\_\_\_\_ - nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und es sind der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

### **E. 6.15**

Da die neuen Abklärungen der Beantwortung der Frage, ob eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ab September 2004 (vgl. oben E. 6.6) eingetreten ist, dienen, wird das einzuholende polydisziplinäre Gutachten insbesondere auch die Anforderungen an ein Revisionsgutachten zu erfüllen haben. Die neuen Gutachter werden sich mithin darüber auszusprechen haben, ob und inwiefern gegenüber dem vorliegenden Ausgangspunkt von September 2004 eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Beruf sowie - je nach Ergebnis der von der Vorinstanz vorzunehmenden Abklärung der Statusfrage (vgl. unten E. 7) - im Haushalt stattgefunden hat und konkrete begründete Angaben zur Krankheitsentwicklung, zur Befundänderung, sowie zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit seither zu machen haben (vgl. oben E. 5.6). Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - welche vorliegend nicht von vornherein als unmöglich erscheint - ist

zwar erfahrungsgemäss schwierig, weshalb eine entsprechende Begutachtung erhöhten Ansprüchen genügen sollte (vgl. Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5). Dabei ist zu berücksichtigen, dass weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt, um auf einen erheblich veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m. H.; vgl. auch Urteil des BVer C-920/2019 vom 25. Juni 2020 E. 5.7; oben E. 5.6, E. 5.13.1).

#### **E. 7**

Juni 2017 E. 4.1).

#### **E. 8**

Zusammenfassend durfte die Vorinstanz nicht in wiedererwägungsweiser Aufhebung der Mitteilungen vom 21. Oktober 2010 und 2. Mai 2014 rückwirkend ab dem 1. April 2017 die der Versicherten bisher geleistete Dreiviertelsrente auf eine halbe Rente herabsetzen. Daher hat die Vorinstanz die der Beschwerdeführerin bisher geleistete Dreiviertelsrente auch über den 1. April 2017 hinaus zu entrichten (vgl. oben E. 5.15). Mit Blick auf die revisionsrechtliche Rentenaufhebung mit Wirkung ab dem 1. Mai 2021 (vgl. oben E. 2.5) erlauben die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine Beantwortung der massgebenden Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit September 2004 erheblich verändert hat. Die Vorinstanz hat damit zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein polydisziplinäres Revisionsgutachten einzuholen (vgl. oben E. 6.11-6.15) und gestützt darauf das Vorliegen eines Revisionstatbestands zu prüfen. Ausserdem hat sie auch die hypothetische Erwerbssituation der Versicherten im Gesundheitsfall (Statusfrage) einlässlich zu prüfen (E. 7) und - im Falle einer anzunehmenden Veränderung des Gesundheitszustands - eine neue Invaliditätsbemessung durchzuführen. Die Beschwerde ist daher aus anderen als den geltend gemachten Gründen im Eventualantrag gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 23. Februar 2021 ist aufzuheben. Es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin über den 1. April 2017 hinaus (zumindest) bis zum 30. April 2021 weiterhin Anspruch auf die bisher bezogene Dreiviertelsrente der schweizerischen Invalidenversicherung hat. Zur Prüfung, ob ab dem 1. Mai 2021 weiterhin ein Rentenanspruch besteht, ist die Sache zur Durchführung ergänzender medizinischer und erwerblicher Abklärungen im Sinne der Erwägungen sowie zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

#### **E. 9.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Weil die Beschwerdeführerin obsiegt, sind ihr keine Kosten aufzuerlegen. Ihr ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

#### **E. 9.2**

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung (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]). Der Rechtsvertreter hat keine

Kostennote eingereicht, weshalb die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs (teilweise Gutheissung, jedoch aus anderen, als von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Gründen), des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- gerechtfertigt. (Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

## **E. 10**

F45.41); • kritischer Benzodiazepin- und Analgetikakonsum (ICD-10 F13.1); • rezidivierende Cervicocephalgien und Lumbalgien bei Steilhaltung der Hals- wirbelsäule, Hyperlordose der Lendenwirbelsäule sowie Wirbelsäulenfehlhal- tung bei Adipositas; • Verdacht auf Impingementsyndrom links, aktuell ohne Funktionsdefizit; • primäre familiäre episodische Migräne mit Aura, derzeit intensiviert unter Anal- getikaübergebrauch; • Adipositas permagna, Dekonditionierung. Zum psychopathologischen Befund hielten die Gutachter fest, die deutlich übergewichtige Versicherte sei wach, bewusstseinsklar und zu Zeit, Ort, Person und Situation vollständig orientiert gewesen. Das Konzentrations- vermögen sei knapp ausreichend gewesen. Die Auffassungsgabe der Ver- sicherten habe schlicht gewirkt, die höheren kognitiven Leistungen wie problemlösendes Denken und Handeln seien jedoch ausreichend differen- ziert gewesen. Der formale Gedankengang sei über Strecken zäh, gele- gentlich depressiv gehemmt, aber zu keinem Zeitpunkt gesperrt gewesen. Das inhaltliche Denken sei eingeeengt gewesen auf negative Kognitionen und depressive Gefühle. Eine Gefangenheit in Depression, Ängsten oder Schmerzerleben habe sich gleichwohl nicht gezeigt. Die Antriebslage habe gering und die Versicherte insgesamt im Antrieb leicht gehemmt gewirkt. Psychomotorisch habe sich die Versicherte matt und schwunglos gezeigt. Die eher ausdrucksarme Gestik und Mimik hätten einen ernsten Gesamt- eindruck vermittelt. In der emotional-affektiven Schwingungsfähigkeit sei die Versicherte eingeeengt gewesen, die emotional-affektiven Auslenkun- gen seien gering und die Affektlage leicht, zum Teil auch mittelgradig zum depressiven Pol gedrückt gewesen. Es seien pessimistische Zukunftssicht, Freudlosigkeit sowie Inaktivität mit Rückzugstendenz beklagt worden. Es habe keine Suizidalität vorgelegen. Die Realitätsorientierung der Versi- cherten sei durch eine vermehrt nach innen gerichtete Selbstwahrneh- mung mit verstärkter Schmerzempfindung sowie Gefühlen von Insuffizienz beeinträchtigt gewesen. Die Versicherte habe schmerzassoziierte Dys- somnie, Libidomangel sowie ungezügelter Essattacken angegeben (IVSTA- act. 73 S. 11 ff.). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielten die Gutachter fest, die Versicherte sei in der Lage, leichte, eingestreut mittel- schwere körperliche Arbeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verant- wortung, möglichst rückschonend und aus wechselnder Körperposition

C-1336/2021 Seite 22 heraus zu verrichten. Arbeiten in körperlichen Zwangshaltungen seien zu vermeiden. Die Versicherte sollte keine Tätigkeiten unter besonderem Zeit- druck sowie unter Schicht und Nachtarbeitsbedingungen verrichten. Sie sei zuletzt nur noch als Hausfrau tätig gewesen. Die letzte berufliche Tätigkeit als Raumpflegerin und Hausangestellte in einem Altersheim liege viele Jahre zurück. Diese Tätigkeit wie auch die Tätigkeit im Haushalt könne die Versicherte mit Möglichkeiten zwischenzeitlicher Pausen etwa sechs Stun- den täglich verrichten mit geminderter Leistungsfähigkeit um 20 bis 25 %. Dasselbe gelte für eine Verweisungstätigkeit unter Berücksichtigung des erwähnten

Belastungsprofils (IVSTA-act. 73 S. 17).

#### **E. 12**

Oktober 2010 darauf hingewiesen hat, dass die im damaligen Renten- revisionsverfahren eingegangenen medizinischen Unterlagen einen unver- änderten Zustand belegten. Auch nach der Prüfung des C. \_\_\_\_\_-Gut- achtens ist sie von dieser Einschätzung nicht abgewichen ist. Vielmehr hat Dr. med. J. \_\_\_\_\_ darauf geschlossen, dass die Arbeitsunfähigkeit auch unter Berücksichtigung des C. \_\_\_\_\_-Gutachtens unverändert bleibe (vgl. oben E. 5.10). Indem Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im Jahr 2010 gestützt auf das C. \_\_\_\_\_-Gut- achten eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands und damit das Vorliegen eines Revisionsgrunds verneint hat, hat sie eine vertretbare Beurteilung der medizinischen Sachlage zu jenem Zeitpunkt vorgenom- men (vgl. hierzu auch BGE 141 V 405 E. 5.2 f.). Dass die Vorinstanz in ihrer Mitteilung vom 21. Oktober 2010 – basierend auf die Einschätzung

C-1336/2021 Seite 26 von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ – aufgrund unveränderter Verhältnisse die bisher geleistete Invalidenrente bestätigt hat, erweist sich damit in wiedererwä- gungsrechtlicher Hinsicht nicht als offensichtlich respektive zweifellos un- richtig. Dies umso weniger, als im Bereich der invaliditätsmässigen Leis- tungsvoraussetzungen Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Un- richtigkeit geboten ist, da ansonsten die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung des Anspruchs würde, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen vertragen würde (vgl. Urteil des BGER 8C\_451/2018 vom 11. Oktober 2018 E. 5.1). Eine zweifelloser Unrichtigkeit der Mitteilungen vom 21. Oktober 2010 und 2. Mai 2014 und ein damit ein Wiedererwä- gungsgrund nach Art. 53 Abs. 2 ATSG liegt nicht vor.

#### **E. 15**

April 2014 («pas de réexamen 6a selon liste JBR»; vgl. IVSTA-act. 100) zu Recht festgehalten hat. Vielmehr lag im Zeitpunkt der erstmaligen Ren- tenzusprache ein sogenannter Mischsachverhalt vor, auf den Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG nicht anwendbar ist (vgl. Urteil des BGER 9C\_106/2015 vom 1. April 2015 E. 2.2), da der Versicherten die Invalidenrente ursprünglich sowohl aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung als auch einer schweren depressiven Episode (vgl. IVSTA-act. 5 S. 39) zugesprochen worden war und Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten des Jahres 2004 in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine exakte Abgrenzung der mit den beiden Diagnosen jeweils verbundenen Leistungseinbussen vorge- nommen hat.

#### **E. 20**

%. Die Versicherte könne zu 60 % arbeitstätig sein, auch wenn sie gleichzeitig zu 80 % im Haushalt tätig sei (IVSTA-act. 182 S. 24). 6.9 Anlässlich der Sitzung vom 30. April 2020 stellte das Expertengremium des medizinischen Dienstes fest, in der neu eingeholten Begutachtung hät- ten die Experten (gegenüber 2010) eine leichte Verbesserung des Gesund- heitszustands der Versicherten in somatischer Hinsicht festgestellt und auf eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % in der bisherigen sowie in einer ange- passten beruflichen Tätigkeit sowie von 20 % für Tätigkeiten im Haushalt geschlossen. Die Verbesserung des Gesundheitszustands liege darin be- gründet, dass die mit der (ehemaligen) Adipositas verbundenen Beschwer-

C-1336/2021 Seite 31 den zurückgegangen seien aufgrund der im Jahr 2016 durchgeführten Magenbypassoperation und daher nicht mehr ein so hoher Einkommensverlust wie im Jahr 2010 rechtfertigten. Bezüglich der Haushaltsaktivitäten sei diese Verbesserung auch begründet durch eine Veränderung der Zusammenstellung des Haushalts. Das Gutachten basiere auf vollständigen Untersuchungen und enthalte genügend Elemente betreffend die Standardindikatoren, die in den Schlussfolgerungen mitberücksichtigt worden seien. Auch seien die von der Versicherten beklagten Beschwerden sowie die vollständige Anamnese berücksichtigt worden, womit dem Gutachten voller Beweiswert zuzusprechen sei. Gemäss der Begutachtung von 2019 bestehe seit dem 17. Dezember 2019 in bisheriger und angepasster Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % sowie für Tätigkeiten im Haushalt eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (IVSTA-act. 191). 6.10 Zu prüfen ist, ob dem D.\_\_\_\_\_Gutachten für die Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit 2004 erheblich verändert hat, voller Beweiswert zukommt. Dies setzt insbesondere voraus, dass es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (vgl. oben E. 5.6). 6.10.1 Im Gutachtensauftrag zur Einholung des D.\_\_\_\_\_Gutachten vom 18. September 2019 hat die Vorinstanz darauf hingewiesen, dass vorliegend erneut zu prüfen sei, wie sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Rentenzusprache vom 10. September 2004 und dem Gutachten vom 25. August 2010 vor allem in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten und in angepassten Tätigkeiten sowie im Haushalt entwickelt habe und die Gutachter gebeten, hinsichtlich einer allfälligen Änderung des Gesundheitszustands der Versicherten anzugeben, ab wann dies der Fall sei. Ausserdem hat die Vorinstanz den Gutachtern die Beantwortung der nachfolgenden Fragen bezüglich des Verlaufs des Gesundheitszustands aufgetragen: - Hat sich der Gesundheitszustand seit dem 12.07.2004 und ab 25.08.2010 (massgebendes Datum) verändert? Falls ja, in welchem Ausmass? - Wie hat sich die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und/oder im bisherigen Aufgabenbereich (Haushaltsführung) seit dem 12.07.2004 und ab 25.08.2010 (massgebendes Datum) entwickelt? - Wie hat sich die Arbeitsfähigkeit in einer für den Versicherten und seinem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit seit dem 12.07.2004 und ab 25.08.2010 (massgebendes Datum) entwickelt? - Wie ist die Gesamtprognose?

C-1336/2021 Seite 32 Als fallspezifische Frage der IV-Stelle wurde sodann explizit nach der Entwicklung des Gesundheitszustands der Versicherten, insbesondere die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, in angepassten Tätigkeiten sowie im Haushalt ab der Rentenzusprache am 10. September 2004 gefragt (IVSTA-act. 157 S. 2). 6.10.2 Zum Verlauf des Gesundheitszustands hielten die D.\_\_\_\_\_Gutachter fest, wie sich der Gesundheitszustand seit dem 12. Juli 2004 und ab dem 25. August 2010 verändert habe, lasse sich aus polydisziplinärer Sicht aufgrund der dürftigen vorliegenden Aktenlage und der Tatsache, dass die Versicherte die vergangenen Jahre im Ausland verbracht habe, nur schwer einschätzen. Insgesamt könne von einer leichten Verbesserung ausgegangen werden, da die im Jahr 2010 noch vorliegende morbide Adipositas nach Bypassoperation in 2016 aktuell nicht mehr bestehe und sich auch die internistischen Diagnosen der Schlafapnoe sowie des Diabetes mellitus seitdem nicht mehr fänden. Von psychiatrischer Seite bestehe eine um 40 % reduzierte allgemeine Arbeitsfähigkeit, in der Begutachtung vom C.\_\_\_\_\_ vom 30. September 2010 sei der Versicherten eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Dahingehend könne von einer leichten Verbesserung ausgegangen werden (IVSTA-act. 182 S. 23 f.). Im Rahmen der Konsistenzprüfung hielten die Gutachter interdisziplinär ausserdem fest, dass gegenüber

dem C. \_\_\_\_\_-Gutachten 2010 einerseits von einer gewissen Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen werden könne, andererseits es sich um eine andere Art der Beurteilung handle, so dass von einem ähnlichen Gesundheitszustand ausgegangen werden müsse (IVSTA-act. 182 S. 21). Im psychiatrischen Teilgutachten wurde diesbezüglich ausgeführt, es läge eine Veränderung des Gesundheitszustands vor, da seit dem 12. Juli 2004 eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % sowie seit dem 25. August 2010 eine Arbeitsunfähigkeit zu 50 % bestanden habe, und seit der aktuellen Untersuchung eine Arbeitsfähigkeit zu 60 % bestehe (IVSTA-act. 182 S. 110). 6.10.3 Nach dem vorstehend Gesagten steht fest, dass die D. \_\_\_\_\_ - Gutachter den Verlauf des Gesundheitszustands der Versicherten interdisziplinär lediglich ab 2010 beurteilt haben. Sie haben im Gutachten zwar einleitend ausgeführt, dass es sich aus polydisziplinärer Sicht aufgrund der dürftigen vorliegenden Aktenlage und der Tatsache, dass die Versicherte die vergangenen Jahre im Ausland verbracht habe, nur schwer einschätzen lasse, ob sich der Gesundheitszustand seit dem 12. Juli 2004 und ab dem 25. August 2010 verändert habe. In der Folge haben die Gutachter

C-1336/2021 Seite 33 jedoch lediglich zum Verlauf des Gesundheitszustands seit 2010 Ausführungen gemacht (vgl. IVSTA-act. 182 S. 23 f.), ohne den von der Vorinstanz im Gutachtensauftrag ebenfalls angegebenen Zeitpunkt des Jahres 2004 in ihre Beurteilung miteinzubeziehen. Ausschliesslich im psychiatrischen Teilgutachten hat sich Dr. med. O. \_\_\_\_\_ in der Beantwortung der Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustands unter anderem auch auf den 12. Juli 2004 als Referenzzeitpunkt bezogen. Er hat eine seither ergangene Veränderung des Gesundheitszustands bejaht mit der Begründung, dass im bisherigen Beruf sowie auch in angepassten Tätigkeiten seit dem 12. Juli 2004 eine volle Arbeitsunfähigkeit und seit der aktuellen Untersuchung eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestanden habe. Zu dieser Beurteilung ist indessen festzuhalten, dass eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für sich alleine genommen – ohne eine entsprechende Veränderung der Befundlage – keinen Revisionsgrund begründet (vgl. oben E. 5.5). Zu einer allfälligen Veränderung der Befundlage hat sich Dr. med. O. \_\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten jedoch nicht geäußert. Entsprechende Hinweise fehlen auch in der interdisziplinären Beurteilung. Entgegen dem ausdrücklichen Auftrag der Vorinstanz haben die D. \_\_\_\_\_-Gutachter damit keine Prüfung des Verlaufs des Gesundheitszustands bereits ab 2004 vorgenommen und auch den von ihnen getätigten Vergleich des Gesundheitszustands des Jahres 2020 lediglich mit 2010, nicht aber mit dem vorliegend massgebenden Ausgangspunkt des Jahres 2004 durchgeführt. Entsprechend erlaubt das D. \_\_\_\_\_-Gutachten keine Beantwortung der Frage, ob seit September 2004 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Gesundheitszustands der Versicherten im Sinne einer veränderten Befundlage eingetreten ist. Damit genügt das D. \_\_\_\_\_-Gutachten nicht den Voraussetzungen an ein Revisionsgutachten. Für die Beurteilung der vorliegend massgeblichen Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit 2004 erheblich verändert hat, kommt dem D. \_\_\_\_\_-Gutachten damit keinen Beweiswert zu (vgl. oben E. 5.6). Die Vorinstanz hätte daher für die Beantwortung der entscheidungserheblichen Frage, ob eine rechtserhebliche tatsächliche Veränderung des Gesundheitszustands der Versicherten seit 2004 getreten ist, bereits aus diesem Grund nicht auf das D. \_\_\_\_\_-Gutachten abstellen dürfen. Entsprechend erübrigt sich vorliegend eine Prüfung der von der Beschwerdeführerin ihrerseits am D. \_\_\_\_\_-Gutachten vorgebrachten Kritiken. 6.10.4 Auch gestützt auf die Feststellungen des Expertengremiums des medizinischen Dienstes in der Sitzung vom 30.

April 2020 lässt sich die in

C-1336/2021 Seite 34 revisionsrechtlicher Hinsicht entscheidende Frage, ob seit 2004 eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands der Versicherten eingetreten ist, nicht beantworten. Das Expertengremium hat zwar gestützt auf das D. \_\_\_\_\_-Gutachten eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustands bejaht. Hierbei hat es sich jedoch – wie bereits die D. \_\_\_\_\_-Gutachter – ausschliesslich auf das Jahr 2010 bezogen, welches jedoch vorliegend nicht den revisionsrechtlich massgebenden Ausgangspunkt darstellt. Auch bezüglich der zusätzlichen Begründung der Veränderung der Zusammenstellung des Haushalts hat sich das Expertengremium nicht explizit mit dem vorliegenden revisionsrechtlichen Ausgangspunkt des Jahres 2004 auseinandergesetzt. 6.11 Insgesamt ist damit unklar, ob – basierend auf einen Vergleich des Gesundheitszustands der Versicherten im vorliegend massgebenden revisionsrechtlichen Ausgangspunkt von September 2004 einerseits sowie dem Vergleichszeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung andererseits – ein Revisionstatbestand gegeben ist, der eine umfassende Neuprüfung erlaubt. Als Zwischenergebnis ist damit festzuhalten, dass die Vorinstanz nicht hinreichend abgeklärt hat, ob vorliegend die Voraussetzungen für eine revisionsweise Aufhebung der Rente nach Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt sind. 6.12 Da die angefochtene Verfügung betreffend die revisionsrechtliche Rentenaufhebung mit Wirkung ab dem 1. Mai 2021 (vgl. oben E. 2.5) gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Gutheissung des Eventualantrags der Beschwerdeführerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und zum anschliessenden neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine solche insbesondere im Falle der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), was vorliegend eindeutig der Fall ist, da die Vorinstanz die entscheidende Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit September 2004 (vorliegender Ausgangspunkt; vgl. oben E. 6.6) erheblich verändert hat, nicht rechtsgenügend abgeklärt hat. Überdies würde der Beschwerdeführerin mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug nicht gewahrt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

C-1336/2021 Seite 35 6.13 Die Vorinstanz ist anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie erforderlich. Hierbei sind betreffend die psychiatrischen Diagnosen die Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 143 V 418; 143 V 409) zu berücksichtigen. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 m. w. H.; Urteil des BVGer C-4537/2017 vom 20. August 2019 E. 8). 6.14 Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt

vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m. w. H.). Nachdem die Beschwerdeführerin in der Lage war, für die Untersuchungen bei der D. \_\_\_\_\_ in (...) (Schweiz), welche vom 17. Dezember 2019 bis zum 19. Dezember 2019 stattfanden (vgl. IVSTA-act. 182 S. 13), in die Schweiz zu reisen, sind vorliegend keine Gründe ersichtlich, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle – unter Ausschluss der P. \_\_\_\_\_ – nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und es sind der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). 6.15 Da die neuen Abklärungen der Beantwortung der Frage, ob eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ab September 2004 (vgl. oben E. 6.6) eingetreten ist, dienen, wird das einzuholende polydisziplinäre Gutachten insbesondere auch die Anforderungen an ein Revisionsgutachten zu erfüllen haben. Die neuen Gutachter werden sich mithin darüber auszusprechen haben, ob und inwiefern gegenüber dem vorliegenden Ausgangspunkt von September 2004 eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Beruf sowie – je nach Ergebnis der von der Vorinstanz vorzunehmenden Abklärung der Statusfrage (vgl. unten E. 7) – im Haushalt

C-1336/2021 Seite 36 stattgefunden hat und konkrete begründete Angaben zur Krankheitsentwicklung, zur Befundänderung, sowie zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit her zu machen haben (vgl. oben E. 5.6). Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – welche vorliegend nicht von vornherein als unmöglich erscheint – ist zwar erfahrungsgemäss schwierig, weshalb eine entsprechende Begutachtung erhöhten Ansprüchen genügen sollte (vgl. Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5). Dabei ist zu berücksichtigen, dass weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt, um auf einen erheblich veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m. H.; vgl. auch Urteil des BVGer C-920/2019 vom 25. Juni 2020 E. 5.7; oben E. 5.6, E. 5.13.1). 7. Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Beschwerde, wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren (vgl. Einwand vom 11. September 2020 in IVSTA-act. 197), geltend gemacht hat, sie hätte bei guter Gesundheit spätestens ab 2010, als ihre jüngere Tochter 10 Jahre alt geworden sei, wieder voll gearbeitet, wie sie dies vor ihrer Einreise in die Schweiz getan habe. Streitig ist daher die Anwendung der gemischten Methode für die Invaliditätsbemessung. Da die vorliegende Streitsache zur Einholung ergänzender medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, erscheint es zweckmässig, dass sie auch die Klärung der Statusfrage (in welchem zeitlichen Umfang würde die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall hypothetisch einer Erwerbstätigkeit nachgehen und im Haushalt arbeiten) in die weiteren Abklärungen einbezieht. Sie wird im Rahmen des ihr als Fachbehörde zustehenden Ermessens (vgl. statt vieler: BGE 139 II 185 E. 9.3) die Statusfrage einlässlich zu klären haben, dies insbesondere in Anbetracht des Umstands, dass infolge Volljährigkeit der beiden Töchter die Kinderbetreuungspflichten der Versicherten weggefallen sind. Sofern sie nach einer einlässlichen Prüfung, erforderlichenfalls unter Einbezug einer Stellungnahme der Berufsberatung, zum Schluss gelangt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin in Teilzeit erwerbstätig sowie im Übrigen im Haushalt tätig wäre, so hat sie im Auftrag zur Erstellung des polydisziplinären Revisionsgutachtens

explizit auch die gutachterliche Abklärung zu den Einschränkungen und zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Haushalt (unter Beantwortung des entsprechenden Fragenkatalogs) anzu- fordern.

C-1336/2021 Seite 37 Soweit die Beschwerdeführerin grundsätzlich geltend macht, die gemischte Methode sei offensichtlich diskriminierend, ist ihr entgegenzuhalten, dass gemäss der vorliegend anzuwendenden (vgl. vorne E. 3.2) Verordnungsbestimmung von Art. 27bis IVV (eingefügt durch Ziff. I der Verordnung vom 1. Dezember 2017, in Kraft seit dem 1. Januar 2018 [AS 2017 7581]) für die Ermittlung des Invalideneinkommens das im Gesundheitsfall ausgeübte Teilzeitpensum auf einen Beschäftigungsgrad von 100 % hochgerechnet wird, womit die Teilzeiterwerbstätigkeit – anders als bisher – nicht mehr doppelt gewichtet wird. Mit dieser Bemessung der Invalidität im Erwerbs- und Aufgabenbereich, je bezogen auf ein Vollzeitpensum, und der anschliessenden Gewichtung entsprechend dem zeitlichen Anteil entfällt die vom EGMR hauptsächlich beanstandete zweifache Berücksichtigung der Teilzeiterwerbstätigkeit und folglich auch die Diskriminierung teilzeiterwerbstätiger Personen (Urteil des BGer 9C\_82/2020 vom 27. Oktober 2020 E. 5.2; vgl. auch ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Art. 28a N. 168). Sollten die neuen Abklärungen einen nicht rentenbegründenden IV-Grad ergeben, so trägt die Vorinstanz rechtsprechungsgemäss die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotential auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteil des BGer 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 7.1.2 f. mit Hinweis auf BGE 145 V 209 E. 5.1 und 5.4) 8. Zusammenfassend durfte die Vorinstanz nicht in wiedererwägungsweiser Aufhebung der Mitteilungen vom 21. Oktober 2010 und 2. Mai 2014 rückwirkend ab dem 1. April 2017 die der Versicherten bisher geleistete Dreiviertelrente auf eine halbe Rente herabsetzen. Daher hat die Vorinstanz die der Beschwerdeführerin bisher geleistete Dreiviertelrente auch über den 1. April 2017 hinaus zu entrichten (vgl. oben E. 5.15). Mit Blick auf die revisionsrechtliche Rentenaufhebung mit Wirkung ab dem 1. Mai 2021 (vgl. oben E. 2.5) erlauben die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine Beantwortung der massgebenden Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit September 2004 erheblich verändert hat. Die Vorinstanz hat damit zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein polydisziplinäres Revisionsgutachten einzuholen (vgl. oben E. 6.11-6.15) und gestützt darauf das Vorliegen eines Revisionsstatbestands zu prüfen. Ausserdem hat sie auch die hypothetische Erwerbssitu-

C-1336/2021 Seite 38 ation der Versicherten im Gesundheitsfall (Statusfrage) einlässlich zu prüfen (E. 7) und – im Falle einer anzunehmenden Veränderung des Gesundheitszustands – eine neue Invaliditätsbemessung durchzuführen. Die Beschwerde ist daher aus anderen als den geltend gemachten Gründen im Eventualantrag gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom

## **E. 23**

Februar 2021 ist aufzuheben. Es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin über den 1. April 2017 hinaus (zumindest) bis zum 30. April 2021 weiterhin Anspruch auf die bisher bezogene Dreiviertelrente der schweizerischen Invalidenversicherung hat. Zur Prüfung, ob ab dem 1. Mai 2021 weiterhin ein Rentenanspruch besteht, ist die Sache zur Durchführung ergänzender medizinischer und erwerblicher Abklärungen im Sinne der Erwägungen sowie zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. 9. 9.1 Das

Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Weil die Beschwerdeführerin obsiegt, sind ihr keine Kosten aufzuerlegen. Ihr ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 800.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). 9.2 Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung (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]). Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht, weshalb die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs (teilweise Gutheissung, jedoch aus anderen, als von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Gründen), des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.– gerechtfertigt.

(Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

C-1336/2021 Seite 39

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