

BVGer C-2370/2015 vom 1. November 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-11-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2370_2015

FR: TAF C-2370/2015 du 1 novembre 2017

IT: TAF C-2370/2015 del 1 novembre 2017

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG (SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

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

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist portugiesische Staatsangehörige und lebt in Portugal, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie

die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 lit. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hat, alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 2.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV (SR 832.201) respektive des ATSG und der ATSV (SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend der Leistungsanspruch ab 1. Dezember 2011 strittig ist, ist vorliegend auf die Fassungen gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Folgenden wird - ohne anderslautende Hinweise - jeweils auf diese Fassungen Bezug genommen. Ebenfalls Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659] und IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

E. 2.3

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 2. März 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Deshalb sind vorliegend die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Berichte, welche nach Verfügungserlass erstellt worden sind, nur insofern zu berücksichtigen, als sie sich (auch) zur Situation vor dem 2. März 2015 äussern.

E. 2.4

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3

Die Beschwerdeführerin macht formelle Mängel im Verwaltungsverfahren geltend und beantragt die Aufhebung der Verfügung. Sie begründet dies unter anderem mit der Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör, welche sie darin sieht, dass die IVSTA sie weder über das Einholen einer ergänzenden Stellungnahme bei Dr. med. D. _____

noch über deren Inhalt informiert habe.

E. 3.1.1

Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV [SR 101]; vgl. auch Art. 26 ff. VwVG). Die GehörsGewährung dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 127 I 54 E. 2b, 127 III 576 E. 2c, 126 V 130 E. 2a; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2 mit Hinweis).

E. 3.1.2

Der Anspruch auf Gewährung des rechtlichen Gehörs ist formeller Natur. Die Verletzung dieses Rechts führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl Tat- als auch Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 115 V 305 E. 2h, bestätigt in BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 V 132 E. 2b mit weiteren Hinweisen). Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 120 V 83 E. 2a, 118 V 315 E. 3c, 116 V 32 E. 3, je mit Hinweisen). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs aber dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wäre (BGE 116 V 187 E. 3d; zum Ganzen ausführlich BGE 132 V 387).

E. 3.2

Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass die Vorinstanz die Beschwerdeführerin über die eingeholte Stellungnahme respektive über deren Inhalt unterrichtet hätte. Die Vorinstanz äusserte sich im Beschwerdeverfahren auch nicht zum diesbezüglichen Vorwurf durch die Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin hatte aber mittlerweile Gelegenheit, sich im Beschwerdeverfahren zu den zusätzlich eingeholten, ergänzenden Ausführungen des Gutachters zu äussern. Es ist davon auszugehen, dass eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dadurch geheilt werden konnte und eine Aufhebung der Verfügung alleine aus diesem Grund nicht angezeigt ist.

E. 4.1

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

E. 4.1.1

Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender

Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens (BGE 125 V 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a, 107 V 221 E. 2 mit Hinweisen; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Ist die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG zu bemessen, so kann jede Änderung eines der beiden Vergleichseinkommen zu einer für den Anspruch erheblichen Erhöhung oder Verringerung des Invaliditätsgrades führen. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3). Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis). Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenwertes (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (BGE 133 V 545 E. 6 f.; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C_8/2010 E. 3.1). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53; Urteil des BGer 9C_223/2011 vom 3. Juni 2011 E. 3.1).

E. 4.1.2

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Unter dieser Voraussetzung gilt dies auch für eine blosser Mitteilung, mit welcher die Verwaltung feststellt, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse eingetreten; denn laut Art. 74ter lit. f IVV bedarf es keiner Verfügung, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74quater IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil des BGer 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). Vorliegend strittig ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache am 13. Januar 2005 verändert hat. Die Verfügung vom 13. Oktober 2011 wurde vom Bundesverwaltungsgericht aufgehoben und

ist daher als Vergleichszeitpunkt nicht massgebend. Zur Beantwortung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verändert hat und somit ein Revisionsgrund vorliegt, ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache (13. Januar 2005) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 2. März 2015 zu vergleichen.

E. 4.2

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

E. 4.4

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im

Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass auch die Einschätzungen von behandelnden Hausärzten und Spezialisten nicht von vornherein unbeachtlich sind; vielmehr sind diese im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, zumal die Behörde und das Gericht auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen medizinischen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Erkenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen können (vgl. dazu die Urteile des BGer 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4 und 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3).

E. 4.5

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 4.6

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 5

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht revisionsweise aufgehoben hat.

E. 5.1

Die als Vergleichszeitpunkt massgebende Verfügung vom 13. Januar 2005 (vgl. E. 3.1.2) basierte im Wesentlichen auf dem Arztbericht der Psychiatrischen Klinik A. _____ vom 10. Juni 2004 (IV-act. I/14), dem Bericht von Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 23. Juni 2004 (IV-act. I/15) und dem Bericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Oktober 2004 (IV-act. I/17). Die Ärzte der Psychiatrischen Klinik A. _____ diagnostizierten eine

Erstmanifestation einer wahnhaften Störung im Sinne eines sensitiven Beziehungswahns (ICD-10 F22.0), Dr. med. B._____ eine paranoide Psychose und Dr. med. C._____ eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10 F25.1). Die beurteilenden Ärzte attestierten der Beschwerdeführerin übereinstimmend eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 6. Juni 2003.

E. 5.2

Die angefochtene Verfügung beruht im Wesentlichen auf dem Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Mai 2013 (IV-act. II/34) sowie auf seiner ergänzenden Stellungnahme vom 4. August 2014 (IV-act. II/73). Ferner lagen im Verfügungszeitpunkt folgende weitere medizinische Unterlagen vor: ein Gutachten von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. September 2010 (IV-act. I/110), ein Kurz-Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Oktober 2011 (IV-act. I/128), die Berichte von Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie, vom 18. Oktober 2012 (IV-act. II/14), vom 25. März 2014 (IV-act. II/66) und vom 5. Juni 2014 (IV-act. II/66) sowie die Stellungnahmen von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim medizinischen Dienst der IVSTA, vom 11. August 2013 (IV-act. II/43) und vom 13. Januar 2015 (IV-act. II/78).

E. 5.2.1

Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Gutachten vom 7. September 2010 eine wahnhafte Störung (ICD-10 F22.0), gebessert seit Herbst 2010, und eine Dysthymie (ICD-10 F34.1). Der Gutachter führte aus, anlässlich der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin weder Einschränkungen im formalen noch im inhaltlichen Denken gezeigt. Er habe keine Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen feststellen können. Die Beschwerdeführerin habe schnell und adäquat geantwortet. Sie habe überdies nicht unaufhörlich von ihrem Mann gesprochen, und es habe auch keine Anzeichen für wahnhafte Gedanken gegeben. Aus diesen Gründen könne man davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin wieder zu 100% arbeitsfähig sei. Es liege beinahe eine "restitutio ad integrum vor".

E. 5.2.2

Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem psychiatrischen Kurzgutachten vom 19. Oktober 2011 fest, die Beschwerdeführerin wirke psychomotorisch verlangsamt, passiv und gehemmt, die Affektivität sei verflacht, die nonverbale Kommunikation durch Gesichtsausdruck, Blickkontakt, Modulation der Stimme und Körperhaltung sei gering. Sie rede kaum von sich aus, sondern nur wenn ihr eine Frage gestellt werde. Es bestehe eine Verarmung der Sprache und des Sprachinhaltes mit Wortfindungsstörungen, ferner eine ausgeprägte Anhedonie sowie aktuell eine latente Suizidalität. Aufgrund der Anamnese und der psychopathologischen Befunde sei vom Vorliegen einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis auszugehen, am ehesten einer kontinuierlichen paranoiden Schizophrenie mit stabilen Residuum (Negativsymptomatik) ICD-10 F20.02. Eine Arbeitsfähigkeit auf dem primären Arbeitsmarkt bestehe nicht. Als sinnvoll sei jedoch eine Beschäftigung in einer geschützten Arbeitsstätte anzusehen. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit Oktober 2004 verändert, aber die Arbeitsunfähigkeit sei gleich geblieben. Die Positivsymptomatik habe sich durch die adäquate Medikation verringert, dafür kämen die

Negativsymptome, namentlich Affektverflachung und Antriebsminderung, deutlich stärker zum Vorschein. In Bezug auf den Vorgutachter Dr. med. H._____ führte Dr. med. C._____ aus, dieser habe wesentliche, für die Diagnose wichtige Symptome nicht eruiert. Eine Auseinandersetzung mit den vorhandenen Informationen habe nicht stattgefunden, weshalb seine Schlussfolgerungen nicht zu verwerten seien. Die medizinische Stellungnahme von Dr. med. F._____, so Dr. med. C._____, stütze sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. H._____ und beinhalte persönliche, entwertende Bemerkungen, die nicht der Realität entsprächen. Es könne nicht nachvollzogen werden, weshalb Dr. med. F._____ von einer massgeblichen Verbesserung des Gesundheitszustands ausgehe. Ein Blick auf die Medikation der Beschwerdeführerin müsste einen nachdenklich stimmen.

E. 5.2.3

Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Gutachten vom 2. Mai 2013 sowie in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 4. August 2014 fest, die Beschwerdeführerin habe nicht das Gefühl, ihr würden die Gedanken entzogen oder "die Welt werde irgendwie extra für sie gemacht". Sie höre zwar nachts gelegentlich Stimmen, diese würden aber nicht ihr Verhalten kommentieren. Überdies höre sie nachts manchmal die Tochter weinen, aber dies beschränke sich nur auf die Zeit vor dem Einschlafen, tagsüber habe sie keine solchen Wahrnehmungen. Bewusstseins-, Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen konnte der Gutachter nicht feststellen, ferner auch keine formalen Denkstörungen, Befürchtungen und Zwänge. Die Beschwerdeführerin sei nicht in einer Wahnstimmung, allerdings könne sie sich nicht davon distanzieren, dass ihre Tochter traurig sei und jede Nacht weine. Stimmungsmässig sei die Beschwerdeführerin ausgeglichen, phasenweise etwas affektarm. Der Antrieb sei weder verarmt noch gesteigert. Im Mai 2013 habe sich die psychische Störung - wie dem Bericht der behandelnden Psychiaterin entnommen werden könne - offenbar wieder verstärkt und die Beschwerdeführerin habe wahnhaftige Ideen in Bezug auf ihren inhaftierten Bruder entwickelt. Die wahnhaftige Problematik habe sich allerdings auf den Bruder beschränkt und die Symptomatik sei milde ausgeprägt gewesen: keine Halluzinationen, keine Suizidalität, kongruente Affekte und organisierter Diskurs. Es sei nicht zu den die Arbeitsfähigkeit deutlich stärker einschränkenden parathymen, schizophrenen Wahnbildern gekommen und für das geltend gemachte bipolare Geschehen fehlten anamnestiche Angaben. Betreffend der von der behandelnden Psychiaterin angeführten Medikation könne er keine Aussage machen, da die Therapie nicht mit Laborresultaten belegt sei. Die von der behandelnden Psychiaterin gestellten Diagnosen schizoaffektive Störung und senile Psychose könne er nicht nachvollziehen. Dr. med. D._____ stellte fest, die Eifersuchtsproblematik bestehe nicht mehr, seit sich die Beschwerdeführerin nach Eskalation der Situation im Herbst 2010 von ihrem Mann scheiden liess. Der Gutachter führte aus, er habe explizit die typischen schizophrenen Symptome exploriert. Dabei habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin die Symptomatik nicht erfülle und auch früher nicht erfüllt habe. Die Halluzinationen seien nicht anhaltend gewesen, und es habe keine typischen schizophrenen Gedankenstörungen gegeben. Die Beschwerdeführerin sei nie kataton gewesen, die Stimmen seien nicht dialogisierend, der Wahn sei nicht bizarr gewesen. Das Wahngeschehen sei auf bestimmte Lebensbereiche beschränkt gewesen. Damit sei für die damalige Zeit das Vorliegen einer Schizophrenie nicht klar nachgewiesen und für die heutige Zeit könne eine solche weitgehend ausgeschlossen werden. Dr. med. D._____ stellte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 4. August 2014 zudem fest,

dass das Venlafaxin (Antidepressivum) abgestellt worden sei und daraus folgte er, dass die früher festgestellte Dysthymie remittiert sei. Dr. med. D. _____ bestätigte, dass die Beschwerdeführerin "während der Hochblüte des Eifersuchtwahns" nicht in der Lage gewesen sei zu arbeiten. Eine Besserung habe sich im September 2009 eingestellt. Die noch bestehenden Wahnideen beschränkten sich auf die Beziehung mit der Tochter und die Abendstunden. Zwischen 2009 und 2010 habe vermutlich eine teilweise Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab September 2010 sei von einer weitgehend vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im Juli 2012 habe der Bruder der Beschwerdeführerin seine Ehefrau ermordet und sei deshalb inhaftiert worden. Im Mai 2013 habe sich die Arbeitsfähigkeit aufgrund der erneut aufgetretenen wahnhaften Störung, die sich diesmal vordergründig auf den inhaftierten Bruder bezog, allerdings wieder reduziert. Da die Störung aber mild ausgeprägt gewesen sei und sich auf Familienmitglieder beschränkte, könne der Beschwerdeführerin dadurch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von über 30% attestiert werden. Nach dem Klinikaufenthalt habe sich die wahnhafte Störung verbessert, um sich allerdings im März 2014 wieder zu verstärken. Seit Austritt aus der Klinik Mitte April 2014 sei von einer Arbeitsfähigkeit im ausserhäuslichen Bereich von 70% auszugehen.

E. 5.2.4

Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie, stellte in ihren Berichten vom 18. Oktober 2012, vom 25. März 2014 und vom 5. Juni 2014 fest, dass sich die Beschwerdeführerin im Gespräch adäquat verhalten habe. Sie sei kooperativ und orientiert in Zeit und Raum gewesen. Im Gespräch sei sie klar, verständlich und logisch. Die Mimik sei wenig ausdrucksvoll und die Stimmung euthym. Die Stimmung sei depressiv mit einer psychotischen Symptomatologie. Es fänden sich keine formellen Veränderungen des Denkens, jedoch paranoide Gedanken (übermässige Besorgnis betreffend Rentenverfahren und in Bezug auf die familiären Beziehungen) und Halluzinationen. Ferner leide die Beschwerdeführerin an massiver Schlaflosigkeit. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte die Ärztin aus, sie sei der Ansicht, dass die Krankheit chronischer Natur sei und die Beschwerdeführerin keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen könne.

E. 5.2.5

Dr. med. F. _____ bestätigte in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2015, dass die Ausführungen von Dr. med. D. _____ differenziert dargelegt und nachvollziehbar seien, weshalb darauf abzustellen sei. Er wies insbesondere darauf hin, dass gemäss den Feststellungen von Dr. med. D. _____ der Wahn nie ein stärkeres Ausmass annehme und sich synthym nur auf Familienmitglieder beschränke. Demnach sei bei der Beschwerdeführerin von einer Arbeitsunfähigkeit von 30% im ausserhäuslichen Bereich auszugehen. Dr. med. F. _____ bezeichnete in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 2010 die damalige Medikation trotz Reduktion als "noch immer massiv". Die heutige Medikation kommentierte er nicht mehr.

E. 5.3

Vergleicht man den im Jahr 2005 festgestellten Sachverhalt, der zur Rentenzusprache geführt hat, mit demjenigen im Jahr 2015, fällt auf, dass bei der Beschwerdeführerin im Wesentlichen immer noch dieselben Beschwerden vorliegen. Es handelt sich dabei hauptsächlich um eine wahnhafte Störung, die - je nach beurteilendem Arzt - als schizoaffektive Störung, psychotische Störung oder als paranoide Schizophrenie bezeichnet wurde. Was sich gemäss übereinstimmenden Beurteilungen verändert hat, ist dass sich der

bisherige Wahn, der sich hauptsächlich auf die Probleme mit dem Ehemann bezog, inzwischen auf die Tochter und den inhaftierten Bruder verlagert hat. Überdies scheint die Positivsymptomatik inzwischen zwar medikamentös einigermaßen gut eingestellt zu sein, aber - wie Dr. med. C. _____ berichtete - sei die mittlerweile verstärkt auftretende Negativsymptomatik nicht weniger beeinträchtigend. Zudem ist aus den Berichten von Dr. med. E. _____ ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren immerhin einige Male während ein paar Wochen stationär behandelt worden ist, was auch für eine gewisse Schwere der Erkrankung und ein erneutes Auftreten von Positivsymptomatik (inklusive Suizidalität, so die Feststellung von Dr. med. E. _____) spricht. In dieser Hinsicht geben auch die Ausführungen von Dr. med. C. _____ weitere Hinweise. Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei kaum in der Lage, den Alltag zu bewältigen und sie brauche in verschiedensten alltäglichen Belangen die Hilfe ihrer Tochter. Die Beschwerdeführerin rufe ihre Tochter mehrmals täglich an, um sich anleiten zu lassen. Dem Gutachten von Dr. med. D. _____ ist zu entnehmen, dass sich die Selbständigkeit der Beschwerdeführerin seit dem Wegzug der Tochter ein wenig verbessert habe. Die Tochter habe sie vor ihrem Wegzug instruiert, damit sie selbständig Einkäufe und Geldbezüge am Bankomat tätigen könne. Allerdings kümmere sich die Tochter nach wie vor um alle administrativen und finanziellen Belange. Ferner wies der Gutachter darauf hin, dass die Beschwerdeführerin generell etwas hilflos sei und sie daher nicht fähig gewesen wäre, alleine zur Begutachtung in die Schweiz zu reisen. Die Tochter habe sie deshalb in Portugal abgeholt und sie auch wieder zurückgebracht. Die Vorinstanz übernahm in der Folge gestützt auf die Empfehlungen von Dr. med. D. _____ und Dr. med. F. _____ die Reisekosten für die Tochter als Reisebegleitung (vgl. IV-act. II/42). Dr. med. F. _____ führte dazu in seiner Stellungnahme vom 11. August 2013 (IV-act. II/43) aus, er sehe nicht eine psychiatrische Störung als Grund dafür, dass die Kosten zu übernehmen seien, sondern eher die IV-fremde Abhängigkeit der Beschwerdeführerin. In Würdigung der medizinischen Akten ist festzuhalten, dass die durch die Ärzte festgestellten Beeinträchtigungen im Wesentlichen dieselben sind, wie in den vorherigen Jahren. Es sind weder relevante Diagnosen dazugekommen, noch sind welche weggefallen. Dr. med. D. _____ attestiert der Beschwerdeführerin zwar das Vorliegen von wahnhaften Störungen, verneint allerdings sowohl für damals als auch für heute das Vorliegen von typischen schizophrenen Symptomen (vgl. Gutachten vom 2. Mai 2013 S. 8). Wie diese Aussage zu verstehen ist, geht aus seinen Ausführungen nicht hervor. Ebenfalls kaum verändert haben sich die Art und die Menge der Medikation. Die behandelnde Ärztin gibt in ihren aktuellen Berichten eine ähnliche Medikation an, wie sie bereits früher bestanden hat. Unter den von der Beschwerdeführerin einzunehmenden Medikamenten befinden sich sowohl früher als auch heute im Wesentlichen ein Medikament gegen bipolare Störungen, verschiedene Neuroleptika und - zumindest im Rahmen der stationären Therapie (vgl. IV-act. II/61 S. 1 "Medicação actual") - Antidepressiva. Unterschiedlich präsentiert sich heute indes die Schätzung der Arbeitsfähigkeit. Es bleibt allerdings unklar, wie sich diese unterschiedliche Einschätzung begründen lässt, zumal sich auch in neuerer Zeit ein Wahn manifestierte, der stationäre Klinikaufenthalte zur Folge hatte. Die Ärzte begründeten die geringere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch den aktuellen Wahn lediglich damit, dass dieser mehrheitlich abends auftrete und sich auf die Tochter respektive den Bruder beschränke. Die früher festgestellten Wahnzustände bezogen sich auf den damaligen Ehemann der Beschwerdeführerin. Inwiefern sich der heutige Wahn vom früheren unterscheiden soll, wird durch die Ärzte nicht hinreichend dargelegt. Der bisherige

Krankheitsverlauf hat gezeigt, dass die Fixierung auf Personen des nahen Umfelds einfach wechseln, wenn eine Bezugsperson wegfällt. Dr. med. C. _____ diagnostizierte auch noch eine neu aufgetretene Negativsymptomatik, die er glaubhaft darstellte und die - insbesondere in Zeiten von rückläufiger Positivsymptomatik - ebenfalls einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben soll. Die anderen Ärzte haben sich nicht zur Negativsymptomatik und den Ausführungen von Dr. med. C. _____ geäußert. Es ist nicht einsichtig, inwiefern sich die noch bestehende gesundheitliche Problematik in derart weniger einschneidenden Art und Weise auf die Gesundheit auswirken soll, obwohl immer noch Wahnzustände vorliegen. Immerhin wurde früher mit derselben Problematik eine Arbeitsunfähigkeit von 100% diagnostiziert, während Dr. med. D. _____ und Dr. med. F. _____ heute lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 30% attestierten. Es ist zu befürchten, dass ein direkter Vorgesetzter bei einem Arbeitgeber als Ansprechpartner und Bezugsperson mit der gleichen Wahnproblematik konfrontiert würde und die Beschwerdeführerin ausserhalb eines geschützten Rahmens für einen Arbeitgeber nicht tragbar wäre. Wie bei dieser Symptomatik die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 70% angenommen werden kann, ist für den medizinischen Laien nicht nachvollziehbar. Dr. med. E. _____, die die Beschwerdeführerin wiederholt während mehreren Wochen stationär behandelte und damit den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gut einschätzen kann, verneinte somit aus nachvollziehbaren Gründen weiterhin das Vorliegen einer Arbeitsfähigkeit. Für eine Angewöhnung oder eine Anpassung an die Behinderung, welche revisionsrechtlich erheblich sein kann, fehlen klare Anhaltspunkte. Widersprüchlich erscheint zudem der Umstand, dass der Beschwerdeführerin die Kosten für die Reisebegleitung zur Untersuchung vergütet wurden. Müsste man effektiv davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin lediglich in einem sehr geringen Ausmass eingeschränkt ist, so wäre es ihr zuzumuten gewesen, die Reise in die Schweiz alleine zu unternehmen. (Die Tochter der Beschwerdeführerin musste doch immerhin von der Schweiz nach Portugal reisen, um ihre Mutter abzuholen, und um sie dann anschliessend wieder zurück zu begleiten.) IV-fremde Gründe, die gemäss Dr. med. F. _____ der Grund für die Kostenvergütung sind, dürften nicht zu einer Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung führen. Ohne das Vorliegen konkreter Hinweise auf eine tatsächliche Verbesserung des Gesundheitszustands, welche ärztlicherseits anhand von konkreten Veränderungen im Rahmen der gestellten Diagnosen oder der festgestellten Funktionseinschränkungen bestätigt wird, ist nicht davon auszugehen, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Es ist - entgegen der Auffassung der Vorinstanz - somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bestätigen, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustands vorliegt. Es handelt sich vielmehr um eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts. Da sich weder der medizinische Sachverhalt mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in rentenerheblicher Weise geändert hat, noch andere Revisionsgründe ersichtlich sind, fällt eine revisionsweise Abänderung der bisherigen Rente ausser Betracht. Die Bestimmung des Invaliditätsgrades ist deshalb nicht mehr nötig und die Behandlung des offenen Beweisantrags der Beschwerdeführerin (Übersetzung von eingereichten Arztberichten) wird bei diesem Verfahrensausgang ebenfalls obsolet. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Zahlung der Rente ist somit rückwirkend seit dem Datum der Einstellung der Rentenzahlungen wieder aufzunehmen.

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Der unterliegenden Vorinstanz sind als Bundesbehörde keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

E. 6.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen (Art. 10 Abs. 1 VGKE), wobei der Stundenansatz für Anwälte und Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- beträgt (Art. 10 Abs. 2 VGKE). Die Partei, die Anspruch auf Parteientschädigung erhebt, hat dem Bundesverwaltungsgericht vor dem Beschwerdeentscheid eine detaillierte Kostennote einzureichen, aus welcher hervorgehen muss, welche Arbeiten durchgeführt worden sind und wer wieviel Zeit zu welchem Tarif aufgewendet hat (Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 4.84 f.). Die Beschwerdeführerin war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Die Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht, weshalb der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'800.- zuzusprechen ist.

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