

BVGer C-3302/2010 vom 21. Januar 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3302_2010

FR: TAF C-3302/2010 du 21 janvier 2013

IT: TAF C-3302/2010 del 21 gennaio 2013

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 IV 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 Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2010 (act. 306) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden war, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 6. April 2010 (act. 306), mit welcher die bisherige ganze IV-Rente per 1. Juni 2010 auf eine halbe herabgesetzt worden ist. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 1.5

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. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin besitzt die griechische Staatsbürgerschaft und wohnt in Griechenland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4). Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich

besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 6. April 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener bzw. reduzierter Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) sind vorliegend nicht anwendbar.

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

E. 2.4

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen

(BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1, 136 V 279 E. 3.2.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie - mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges - auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (Entscheid des BGER vom 20. Dezember 2011, 9C_776/2010, E. 2.3 bis 2.5). Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall dieser Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden

Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

E. 2.5

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

E. 2.6

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung

ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

E. 2.7

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls - sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden - ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74ter lit. f IVV keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74quater Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74quater IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

E. 2.8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3

Hinsichtlich der zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt grundsätzlich die Mitteilung der IV-Stelle ZH vom 1. Februar 2002 (act. 220), mit welcher die mit ursprünglichen Verfügungen vom 21. Oktober 1997 (act. 17 bis 25) zugesprochene ganze IV-Rente bestätigt worden war, zu gelten. Zu beurteilen ist daher prinzipiell, ob zwischen der Mitteilung vom 1. Februar 2002 - auf welche hin die Beschwerdeführerin keine Verfügung verlangt hatte (vgl. E. 2.7. hiervor) - und der

vorliegend angefochtenen Verfügung vom 6. April 2010 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet war bzw. ist, den IV-Grad der Versicherten in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6. hiavor).

E. 3.1.1

Im Rahmen der Mitteilung vom 1. Februar 2002 stützte sich die IV-Stelle ZH einzig auf den Bericht von Dr. med. C._____ vom 19. Januar 2002 (act. 219). Darin wurde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bloss ein Status nach einer HWS-Distorsion diagnostiziert. Weiter erwähnte Dr. med. C._____ chronischen Schwindel und Kopfschmerzen sowie chronische Schmerzen an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule und Druckdolenzen.

E. 3.1.2

Der Versicherten wurde die ganze IV-Rente im Anschluss an das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons ZH vom 17. Januar 1997 zugesprochen. Dem Gericht diene im Rahmen der Würdigung des medizinischen Sachverhalts insbesondere das Gutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Dezember 1994 (act. 198) als massgebliche Entscheidungsgrundlage. Obwohl vor Erlass der Mitteilung vom 1. Februar 2002 eine - wenn auch keine sehr ausführliche - materielle Prüfung stattgefunden hatte, ist mit Blick auf die weiteren, damals vorhanden gewesenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zusätzlich auch das Gutachten von Dr. med. B._____ bei Beantwortung der Frage, ob zwischenzeitlich eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen in psychisch-psychiatrischer Hinsicht eingetreten ist, mit zu berücksichtigen. Dr. med. B._____ stellte die Diagnose einer schweren, chronifizierten somatoformen Schmerzstörung bei einer chronischen, nicht näher bezeichneten depressiven Störung und führte aus, bei der Versicherten bestehe zudem prämorbid eine ängstlich-depressive Grundstörung. Mit dem Unfall und dessen Folgen sei jene ihrer seelischen und körperlichen Leistungsfähigkeit beraubt worden. Die Kompensationsmechanismen hätten ein "wenig stabiles Selbst" geschützt. Die Familie sei zerbrochen und die Therapien seien gescheitert; der Versicherten seien nur die Schmerzen geblieben. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Das seit dem Unfall andauernde, zunehmende und als chronisch zu bezeichnende, therapieresistente Schmerzsyndrom zeige eine generalisierte Wirkung auf alle Lebensbereiche. Die über 100%ige Arbeitsleistung der Versicherten (vor dem Unfall) sei auf null gesunken. Auch die psychische Befindlichkeit habe sich dramatisch verändert. Es müsse angenommen werden, dass sich die Lebensqualität der Versicherten ohne den Unfall nicht in einer derartigen Weise verändert hätte. Andererseits seien aber die langdauernde Arbeitslosigkeit, die Trennung vom Ehemann und den Kindern sowie die Erfolgslosigkeit der heute zur Verfügung stehenden physiotherapeutischen, rehabilitativen und fachärztlich-medizinischen Behandlungen ebenfalls ursächlich an der Chronifizierung des Leidens mitbeteiligt.

E. 3.2

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2010 stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf das E._____-Hauptgutachten vom 25. Juni 2009 (act. 288) bzw. die integrierenden Bestandteil bildenden Teilgutachten der Dres. med. G._____ (Facharzt für Innere Medizin, speziell Lungenkrankheiten), F._____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) und H._____ (Facharzt für Rheumatologie) vom 2., 6. und 14. April

2009 (act. 284 bis 286). Dr. med. G._____ führte aus, bei der Versicherten finde er in seinem Fachgebiet eine chronisch obstruktive Pneumopathie, wahrscheinlich einem chronischen Asthma bronchiale entsprechend. Es scheine initial vor über zehn Jahren durch einen Luftwegsinfekt ausgelöst worden zu sein. Ein komplizierender Nikotinkonsum - kumulativ nicht eruierbar - komme hinzu. Zusätzliche komplizierende Faktoren seien eine Adipositas und sicherlich auch eine Dekonditionierung. Die Versicherte sei nur für körperlich leichte Arbeiten ohne Rauch-, Staub-, Hitze- oder Kältebelastung normal arbeitsfähig (act. 285). Dr. med. F._____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und ohne Auswirkung eine Nikotinabhängigkeit (gegenwärtiger Substanzgebrauch; ICD-10: F17.24). Er erwähnte weiter, verglichen mit der ausführlichen Beschreibung der Symptome und Beschwerden im Gutachten von Dr. med. B._____ sei von einer deutlichen Verbesserung auszugehen, so dass zwar noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden könne, jedoch nicht mehr eine schwere. Verglichen mit dem Gutachten der I._____ seien einige Beschwerden ganz oder teilweise verschwunden. Subjektiv liege eindeutig eine Verschlechterung vor, die sich aber nicht objektivieren lasse. Zur deutlichen Verbesserung beigetragen habe sicher, dass sich einige der von Dr. med. B._____ dargelegten Belastungen deutlich verringert hätten oder ganz weggefallen seien. Die Kriterien für eine Depression seien klinisch und testpsychologisch nicht erfüllt. Es fehle insbesondere das Leitsymptom einer depressiven Stimmung. Es sei daher verglichen mit den Gutachten der I._____ und von Dr. med. B._____ von einer deutlichen Verbesserung auszugehen, da die damals diagnostizierte depressive Störung - auch ohne Therapie - vollständig abgeklungen sei. Auch die von Dr. med. B._____ vermutete prämorbid, ängstlich-depressive Grundstörung lasse sich nicht mehr nachweisen. Differentialdiagnostisch sei auch eine posttraumatische Belastungsstörung zu erwägen. Aktuell fänden sich noch Symptome einer solchen Störung (leichte, vegetative Überregtheit beim Autofahren und Angstträume), aber es fehlten insbesondere andauernde Gefühle (betäubt sein, emotionale Stumpfheit). Die somatoforme Schmerzstörung vermöge nur noch eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu bewirken: Der soziale Rückzug sei nicht sehr ausgeprägt und es finde sich auch keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer mehr. Da die Behandlungsoptionen noch nicht ausgeschöpft seien - insbesondere fehle eine systematische psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung über einen längeren Zeitraum - könne nicht von einem verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf gesprochen werden. Erfreulicherweise hätten sich auch einige Konflikte spontan oder durch die Rückkehr der Versicherten nach Griechenland entschärft oder sogar völlig gelöst, was zur erwähnten Verbesserung des Gesundheitszustandes beigetragen habe. Sie könne aufgrund der psychischen Störungen zeitlich kaum eingeschränkt arbeiten, d.h. eine Präsenzzeit von etwa 42 Stunden pro Woche (100 %) mit vermehrten, kurzen Pausen wäre möglich. Ihre Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht vor allem durch die Schmerzen, die Konzentrationsstörungen, den verminderten Antrieb und die Ermüdbarkeit um etwa 25 % eingeschränkt. Zusammengefasst könne von einer dauernden Arbeitsunfähigkeit von etwa 25 % in der bisherigen Tätigkeit als Arbeiterin in der Zentralwäscherei und als Reinigungsfrau sowie in einer Verweisungstätigkeit ausgegangen werden. Dr. med. H._____ diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keine Leiden; ohne Auswirkungen stellte er die Diagnosen eines chronifizierten zerviko-zephalen und zerviko-brachialen Schmerzsyndroms rechts und eines

chronischen lumbalen Schmerzsyndroms. Weiter berichtete er von einer schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit der rechten Schulter ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat und von einem Zustand nach Osteosynthese einer Ellbogenfraktur rechts (am 4. Mai 1989). Zusammenfassend ergebe die rheumatologische Abklärung weitgehend altersentsprechend normale Befunde in Klinik und Bildgebung. Gegenüber der eingehenden rheumatologischen Abklärung im J. _____ von 1988 ergäben sich keine wesentlich anderweitigen Befunde und Einschätzungen - insbesondere keine fassbare Verschlechterung. Aufgrund der objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat ergebe sich weder in der zuletzt ausserhäuslich ausgeübten Tätigkeit noch im Haushalt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei für jegliche Arbeit als voll arbeitsfähig zu betrachten; nicht geeignet seien körperliche Schwerarbeiten (act. 286). Im Hauptgutachten vom 25. Juni 2009 wurde mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronisches Asthma bronchiale und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Weiter wurde ausgeführt, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Grosswäscherei sowie für alle schweren und mittelschweren körperlichen Tätigkeiten werde die Arbeitsfähigkeit auf 0 % der Norm geschätzt, wobei die Grenzen in erster Linie von den Lungenbefunden und nur zu einem kleinen Teil vom psychiatrischen Befund gesetzt würden. Für alle körperlich leichten Tätigkeiten ohne Rauch-, Staub-, Hitze- oder Kälteexposition werde die Arbeitsfähigkeit auf 75 % der Norm veranschlagt; dies mit der psychiatrischen Diagnose als limitierendem Faktor (act. 288).

E. 3.3.1

Mit Blick auf das bei der Beschwerdeführerin vorhandene Krankheitsbild beurteilt sich die Frage, inwieweit eine Arbeitsunfähigkeit aus medizinisch-psychiatrischer Sicht als invalidisierend im Rechtssinne (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG) anzuerkennen ist, nach der vom Bundesgericht mit BGE 130 V 352 begründeten Rechtsprechung (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283 und SVR 2012 IV Nr. 1 S. 1, 9C_1040/2010 E. 3.4.1).

E. 3.3.2

Vorab ist festzustellen, dass das E. _____-Hauptgutachten bzw. die integrierenden Bestandteil bildenden, mit dem Hauptgutachten im Einklang stehenden Teilgutachten die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien erfüllen. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 6. April 2010 schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiervor). Es ist deshalb auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. hierzu bspw. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1). Somit ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in massgeblicher Weise verbessert hat. Zwar ist sie für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Grosswäscherei sowie für alle schweren und mittelschweren körperlichen Tätigkeiten weiterhin (vollständig) arbeitsunfähig. Jedoch weist sie spätestens ab dem 25. Juni 2009

(Datum des Hauptgutachtens) in körperlich leichten Tätigkeiten ohne Rauch-, Staub-, Hitze- oder Kälteexposition eine medizinisch-theoretische 75%ige Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit auf.

E. 3.3.2.1

Wie vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin korrekt vorgebracht, rechtfertigt eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4, 115 V 308 E. 4a bb). Im vorliegenden Fall ist jedoch durch den Wegfall der Depression und der Abschwächung der somatoformen Störung eine deutliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands eingetreten. Diese Umstände führen zweifelsfrei zur Revidierbarkeit der bestehenden Rente (vgl. E. 2.6 hiervor) und stehen der Rechtsprechung gemäss BGE 135 V 201 nicht entgegen.

E. 3.3.2.2

Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters enthält das Gutachten keine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes, was unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel nach ständiger Praxis unerheblich wäre (BGE 112 V 371 E. 2b; SVR 2009 IV Nr. 57 S. 178 E. 3.2.1). Vielmehr wird darin in überzeugender Art und Weise berichtet, dass und inwiefern sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren verbessert hat. Die Beurteilung des Rechtsvertreters, wonach Dr. med. F._____ die Verringerung des Erwerbsunfähigkeitsgrades nicht mit einem veränderten Gesundheitszustand, sondern vielmehr mit der geänderten Rechtsprechung begründet, trifft somit nicht zu. In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden muss, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1), was im vorliegenden Fall nur zum Teil möglich war.

E. 3.3.2.3

Hinsichtlich der Kritik des Rechtsvertreters, dass sich Dr. med. F._____ zu den "Förster-Kriterien" hat vernehmen lassen, ist festzuhalten, dass Stellungnahmen von Fachärzten und/oder Fachärztinnen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial eine unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage bilden, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.5). Bei der Einschätzung der psychischen Ressourcen der Beschwerdeführerin, mit den Schmerzen umzugehen, hat der begutachtende Psychiater Dr. med. F._____ notwendigerweise auch die massgebenden Kriterien beachtet resp. sich daran orientiert, um damit letztlich eine einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu gewährleisten (vgl. hierzu BGE 135 V 201 E. 7.1.3; 130 V 352 E. 2.2.4; vgl. auch Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung zur Arbeitsunfähigkeitsschätzung bei somatoformen Schmerzstörungen, in: Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, 2006, S. 221). Insbesondere hat er sich auch schlüssig und überzeugend dazu geäussert, dass mittlerweile keine psychische Komorbidität mehr vorhanden ist (vgl. in diesem

Zusammenhang SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2). Der Umstand, dass Dr. med. F._____ Stellung zu den "Förster-Kriterien" genommen hat, hat sich demnach positiv auf die Qualität seines schlüssigen und überzeugenden und damit voll beweiskräftigen Gutachtens ausgewirkt. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass er hinsichtlich des IV-Grades keinerlei Schlüsse gezogen hat, sondern sich darauf beschränkt hat, Auskünfte in Bezug auf die für die Rechtsprechung relevanten Kriterien zu geben, was nach dem Dargelegten in keiner Weise zu beanstanden ist.

E. 3.3.2.4

Dass Dr. med. F._____ nicht über den Bericht des Psychiaters, den die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben im August 2008 und somit rund ein halbes Jahr vor der Begutachtung konsultiert hat, verfügt hat, vermag an der vollen Beweiskraft seines Gutachtens ebenfalls nichts zu ändern. Dies insbesondere deshalb, weil sich die Beschwerdeführerin in letzter Zeit keiner - wie von Dr. med. F._____ empfohlen - psychisch-psychiatrischen Behandlung mit entsprechender Medikation unterzogen hat resp. unterzieht. Unter diesen Umständen erstaunt nicht weiter, dass sie den Namen des im August 2008 konsultierten Psychiaters nicht nennen konnte. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den von der Beschwerdeführerin erwähnten Besuchen bei diversen Psychiatern offensichtlich um diejenigen gehandelt haben muss, welche die Versicherte im Anschluss an das Unfallereignis von 1987 behandelt hatten (vgl. die Ausführungen von Dr. med. F._____ in E. 3.2 hiervor).

E. 3.3.2.5

Weiter vermag der Umstand, dass die griechischen Berichte vom 29. Juni und 11. Juli 2008 (act. 252 bis 259, 262 bis 268) gemäss dem Rechtsvertreter im E._____ -Gutachten nicht erwähnt wurden resp. keine Auseinandersetzung damit stattgefunden hatte, an dessen voller Beweiskraft nichts zu ändern, da diese Dokumente mit Blick auf die darin enthaltenen Diagnosestellungen für den Fachbereich der Psychiatrie, in welchem die Versicherte zu 25 % limitiert ist, nicht relevant sind. Darüber hinaus weichen die im somatischen Bereich gestellten Diagnosen nicht wesentlich von denjenigen im E._____ -Gutachten ab.

E. 3.4

Nach dem Dargelegten steht als Zwischenergebnis fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin massgeblich verbessert hat und sie spätestens ab dem 25. Juni 2009 (Datum des Hauptgutachtens) in körperlich leichten Tätigkeiten ohne Rauch-, Staub-, Hitze- oder Kälteexposition eine 75%ige Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit aufweist; für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Grosswäscherei sowie für alle schweren und mittelschweren körperlichen Tätigkeiten ist sie weiterhin (vollständig) arbeitsunfähig. Mit diesen Feststellungen kann es vorliegend jedoch nicht sein Bewenden haben.

E. 4.1

Die Vorinstanz führte in ihrer Duplik vom 1. November 2010 betreffend die vom Rechtsvertreter aufgeworfene Frage nach der Prüfung der Verwertbarkeit der wiedererlangten Arbeitsfähigkeit aus, aus medizinischer Sicht stehe - wie der Einschätzung der E._____ -Gutachter zu entnehmen sei - einer sofortigen Wiederaufnahme einer angepassten Erwerbstätigkeit nichts entgegen. Für die Beschwerdeführerin, welche in der Schweiz immer Hilfsarbeiten ausgeübt habe, würden auch "heute" wieder nur leichtere Hilfsarbeiten in Betracht kommen. Die Ausübung solcher Tätigkeiten setze weder

besondere berufliche Kenntnisse noch Erfahrung voraus. Berufliche Eingliederungsmassnahmen würden somit nicht Voraussetzung zu deren Ausübung bilden.

E. 4.2

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit - wie vorliegend - auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können indessen Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des BGer 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente folglich vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen IV-Grad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteile des BGer 9C_363/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 3.1 mit Hinweis, in: SVR 2012 IV Nr. 25 S. 104; 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2, in: SZS 2011 S. 71). Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des BGer 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, in: SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220).

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin bezog mit Wirkung ab dem 1. Januar 1989 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen, rentenaufhebenden Verfügung vom 6. April 2010 während einer Dauer von insgesamt mehr als 21 Jahren eine ganze IV-Rente resp. von insgesamt mehr als 20 Jahren bis zur Erstellung des Hauptgutachtens vom 25. Juni 2009 (vgl. Urteil des BGer 9C_149/2011 vom 25. Oktober 2012 E. 3, insbesondere 3.3]). Die Vorinstanz hat die Versicherte dennoch auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen. Mit einem Rentenbezug während über 20 Jahren seitdem die medizinische Zumutbarkeit einer Teilerwerbstätigkeit feststeht (25. Juni 2009), gehen eine berufliche und arbeitsmarktliche Abstinenz einher, welche sich während eines Grossteils der gesamten erwerblichen Aktivitätsdauer ereignet hat. Eine erhebliche invaliditätsbedingte arbeitsmarktliche Desintegration liegt insoweit auf der Hand. Auswirkungen einer langjährigen invaliditätsbedingten Absenz von jeglicher Erwerbstätigkeit sind indessen nur dann über eine Integrations- oder sonstige Eingliederungsleistung der Invalidenversicherung aufzufangen, soweit die versicherte Person das Eingliederungsziel nicht auch eigenverantwortlich erreichen kann (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 1).

E. 4.4

Die Beschwerdeführerin verfügt über keinen Lehrabschluss und verrichtete während ihrer Erwerbstätigkeit keine qualifizierten, sondern einzig Hilfsarbeiten. Zwar sind in den von der Beschwerdeführerin ausgeübten Erwerbstätigkeiten keine nennenswerten gravierenden Veränderungen im Anforderungsprofil eingetreten, weshalb sie auch unter den aktuell herrschenden Verhältnissen auf eine aktivierbare berufliche Erfahrung zurückgreifen

könnte (vgl. zum Eintreten gravierender Änderungen Urteil des BGer 8C_338/2012 vom 28. August 2012). Dr. med. F._____ berichtete gegen Schluss seines Teilgutachtens vom 6. April 2009, es wären - wie schon im Bericht der K._____ vom 19. Oktober 1990 empfohlen - berufliche Massnahmen im Sinne eines Coachings und begleiteten Wiedereinstiegs an einem Trainingsarbeitsplatz angezeigt. Mit Blick auf diese Beurteilung von Dr. med. F._____ ist entgegen der Vorinstanz keineswegs erstellt, dass die Beschwerdeführerin ihre Berufserfahrung für die Selbsteingliederung nutzbar machen könnte resp. ein beruflicher Wiedereinstieg in Hilfstätigkeiten ohne Weiteres möglich und zumutbar wäre. Mit anderen Worten schlägt sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen nicht ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen IV-Grad nieder und hat die Vorinstanz diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere hat sie die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit - die Motivation der Beschwerdeführerin vorausgesetzt (Art. 21 Abs. 4 ATSG) - zu prüfen und anschliessend eine neue Revisionsverfügung zu erlassen (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C_368/2010 vom 31. Januar 2011 E. 5.4 und 9C_720/2007 vom 28. April 2008 E. 4.2 in fine, in: SZS 2009 S. 147). Da erst nach dieser Prüfung allfällige Eingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen wären, kann im vorliegenden Verfahren die Frage, ob die Beschwerdeführerin für solche Massnahmen versichert wäre oder nicht, offen gelassen werden.

E. 5.1

Betreffend die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs ist festzuhalten, dass nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör haben. Diese Regelung bezweckt namentlich, verschiedene durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Art. 4 aBV konkretisierte Teilaspekte des Verbots der formellen Rechtsverweigerung in einem Verfassungsartikel zusammenzufassen. Hinsichtlich des in Art. 29 Abs. 2 BV nicht näher umschriebenen Anspruchs auf rechtliches Gehör ergibt sich daraus, dass die unter der Herrschaft der aBV hierzu ergangene Rechtsprechung nach wie vor massgebend ist (BGE 126 V 130 E. 2a). Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d aa, 126 I 68 E. 2, 126 V 130 E. 2b; SVR 2010 IV Nr. 14 S. 45 E. 2.4.1, 2008 IV Nr. 6 S. 15 E. 3.5). 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 abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1, 116 V 182 E. 3d; SVR 2008 IV Nr. 6 S. 15 E. 3.5; vgl. auch RKUV 1998 U 309 S. 461 f. E. 4c).

E. 5.2

Die Vorinstanz kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 112 E. 3.1 mit Hinweis, 1996 UV Nr. 62 E. 4; RKUV 1994 K 928 S. 12 E. 2b). Die Frage, ob sie vor Erlass der

angefochtenen Verfügung vom 6. April 2010 die Einwendungen des Rechtsvertreters vom 28. Dezember 2009 (act. 303) gegen den Vorbescheid vom 19. Oktober 2009 (act. 297) zufolge Fehlens einer schriftlichen Vollmacht zu Recht in der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2010 nicht berücksichtigt hat, kann vorliegend offen gelassen werden. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Vorinstanz dadurch ihre Begründungspflicht (vgl. Art. 49 Abs. 3 ATSG) als wesentlichen Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV verletzt hat, könnte dieser Mangel im vorliegenden Verfahren als geheilt gelten. Dies insbesondere auch unter dem Aspekt, dass sich der Rechtsvertreter vor dem Bundesverwaltungsgericht - welches über volle Kognition verfügt (vgl. E. 1.5 hiavor) - im Rahmen der Beschwerde vom 7. Mai 2010 (B-act. 1) und der Replik vom 22. Oktober 2010 (B-act. 8) ausführlich hatte äussern können, der Beschwerdeführerin kein Nachteil erwachsen war (BGE 107 Ia 1) und die Sache ohnehin zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

E. 6

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör als geheilt gelten kann. Zwar hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin massgeblich verbessert; die Frage, ob diese das Eingliederungsziel eigenverantwortlich erreichen kann, bleibt jedoch ungeklärt. Unter diesen Umständen ist die Beschwerde vom 7. Mai 2010 insoweit gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 6. April 2010 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Revisionsverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen sind; soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

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

E. 7.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Dieser ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Die obsiegende Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands (insbesondere auch angesichts des beträchtlichen Umfangs der Akten), der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [mit einem Stundenansatz von Fr. 250.- {vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6248/2011 vom 25. Juli 2012 E. 12.2.5}])

gerechtfertigt. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

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