

BVGer C-4084/2010 vom 30. August 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4084_2010

FR: TAF C-4084/2010 du 30 août 2012

IT: TAF C-4084/2010 del 30 agosto 2012

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 30. April 2010, mit welcher die halbe Rente ab dem 1. Juli 2010 eingestellt wurde. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Recht revisionsweise die bis anhin gewährte halbe Invalidenrente ab 1. Juli 2010 eingestellt hat.

E. 1.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Die angefochtene Verfügung ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG), weshalb auf sie einzutreten ist.

E. 2

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

E. 2.1

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3).

E. 2.2

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 2.3

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). Es kann 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. BVGE 2009/65 E. 2.1).

E. 2.4

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 kordiniert, 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 auch die am 1. April 2012 in Kraft gesetzten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 977/2009 des Europäischen Parlaments und Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die der Systeme der sozialen Sicherheit.

E. 2.5

Im vorliegenden Verfahren sind grundsätzlich jene Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2010 in Kraft standen, weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Leistungsanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] seit dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 28. September 2007 [5. IV-Revision; AS 2007 5155]; BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen, vgl. auch Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 489 Rz. 20). Nicht anwendbar ist die 6. IV-Revision, welche seit dem 1. Januar 2012 in Kraft ist.

E. 2.6

Demzufolge ist das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155) anwendbar, bzw. das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2000 für die Prüfung des Leistungsanspruchs zwischen dem 1. Januar 2003 und dem 31. Dezember 2007 (vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5). Weiter ist die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

E. 2.7

Die Beschwerdeführerin rügte implizit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da die Vorinstanz die Verfügung vom 30. April 2010 nicht hinreichend begründet habe.

E. 2.7.1

Gemäss Art. 35 Abs. 1 VwVG müssen schriftliche Verfügungen grundsätzlich immer begründet werden. Bei der Begründungspflicht handelt es sich um einen Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]; Ulrich Häfelin/Walter Haller/Helen Keller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 7. Aufl., Zürich 2008, Rz. 838). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und es dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE I 3/05 vom 17. Juni 2005 E. 3.1.3 mit Hinweisen, BGE 124 V 180 E. 1a, BGE 118 V 56 E. 5b). Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise 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 (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 115 V 297 E. 2h, RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 E. 2e). 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 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 wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des EVG vom 14. Juli 2006, I 193/04).

E. 2.7.2

Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz ihre Verfügung nur sehr rudimentär begründet. Sie hat im Wesentlichen angeführt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe und sie mehr als 60% des Erwerbseinkommens erzielen könnte, das sie erreichen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sie hat es aber unterlassen darzulegen, wie sie zu dieser Beurteilung des Gesundheitszustands gekommen ist und wie sie den Invaliditätsgrad ermittelt hat. Sie hat ihre Verfügung damit nur ungenügend begründet, was eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellt. Es handelt sich allerdings nicht um eine besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs, welche vorliegend durch das Bundesverwaltungsgericht geheilt werden konnte. Denn im Rahmen des Beschwerdeverfahrens begründete die Vorinstanz ihre Verfügung einlässlicher. Zudem erhielt die Beschwerdeführerin Akteneinsicht in das vollständige Dossier und hatte im Rahmen des Schriftenwechsels Gelegenheit, sich ausführlich zu äussern und zur Argumentation der Vorinstanz Stellung zu nehmen. Ferner prüft das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde mit voller Kognition (Art. 49 VwVG).

E. 3.1

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). Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG (sowohl in der Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 als auch in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008) ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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 oder geistigen 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, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). Mit der 5. IV-Revision hält Art. 7 Abs. 2 ATSG neu fest, dass für die Beurteilung

des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Mit dieser neuen Regelung beabsichtigte der Gesetzgeber, dass eine Rente erst dann gesprochen wird, wenn die versicherte Person alle zumutbaren Schritte zur Vermeidung oder Verringerung der Invalidität vorgenommen hat (BBl 2005 4531).

E. 3.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in Kraft 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 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 3.3

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts [vormals EVG] vom 20. Juli 2000, I 520/99).

E. 3.4

Eine Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich ändert (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich ist unter revisionsrechtlichen Aspekten die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen).

E. 3.5

Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des Invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

E. 3.6

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt: a. frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an; b. rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Artikel 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88bis Abs. 2 IVV).

E. 3.7

Nach der Rechtsprechung ist als zeitliche Vergleichsbasis 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). Die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 71 hat auch für die Rentenrevision, sei es auf Gesuch hin oder von Amtes wegen, zu gelten. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit auch hier die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf 130 V 71 E. 3.2.3). 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 Bst. 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. 3.8

Um die 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 medizini-

schen 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). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Sinn und Zweck des im Rahmen der 5. IV-Revision (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006; AS 2007 5129 ff.) neu geschaffenen, seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden und vorliegend anwendbaren Art. 59 Abs. 2bis IVG sowie des neu gefassten Art. 49 IVV liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (vgl. Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2bis IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5.).

E. 3.9

Hinsichtlich der zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Mitteilung der Vorinstanz vom 24. August 2004 (act. 98) zu gelten, mit welcher die mit ursprünglicher Verfügung vom 1. Juli 1999 (act. 60) weiterhin zugesprochene ganze IV-Rente bestätigt worden war. Zu beurteilen ist daher, ob zwischen der Mitteilung vom 24. August 2004 - auf welche hin der Beschwerdeführer keine Verfügung verlangt hatte (vgl. Bst. B hiervor) - und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. April 2010 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten war, die geeignet war bzw. ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch des Versicherten in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. Bst. E hiervor).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin rügte, der Sachverhalt sei unrichtig oder unvollständig festgestellt worden. Insbesondere sei bei der medizinischen Beurteilung der Arztbericht E213 vom 19. März 2008 völlig ausser Acht gelassen worden (Beschwerde Ziff. 5 a) und es sei unklar, auf welche medizinischen Unterlagen sich der Entscheid der Vorinstanz stütze. Im Weiteren seien die von Dr. C._____ am 4. Dezember 2008 verlangten Arztberichte nicht eingeholt worden (Beschwerde Ziff. 5 d). Im Weiteren rechtfertige entgegen der Ausführungen des RAD Dysthymie sehr wohl eine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit (Beschwerde Ziff. 5b). Der Entscheid der Vorinstanz stehe ohne Begründung im Widerspruch zum Arztbericht der IKA vom 21. März 2008 (act. 109, 136), in welchem eine Arbeitsunfähigkeit von 60% bis zum 31. Mai 2009 bescheinigt werde (Beschwerde Ziff. 5 c). Zudem hielt die Beschwerdeführerin fest, die verfügte IV-Rente sei aufgrund rheumatologischer Kriterien und Erkrankung zugesprochen worden, es sei diesbezüglich jedoch keine fachärztliche Untersuchung vorgenommen worden, welche begründe, dass die damaligen rheumatologischen Diagnosen nicht mehr vorhanden seien oder sich vermindert hätten (Beschwerde Ziff. 5 e).

E. 4.2

Im Rahmen der Mitteilung vom 24. August 2004 stützte sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom vorinstanzlichen medizinischen Dienst, vom 16. August 2004 (act. 97). Dr. B._____ diagnostizierte in Kenntnis diverser eingeforderter Berichte aus der Heimat des Versicherten (act. 72, 74 und 94) ein panvertebrales Schmerzsyndrom mit sekundärem Fibromyalgiesyndrom sowie depressivem Zustandsbild. Gemäss dem Bericht vom 26. Mai 2004 der IKA (act. 91, 94) begründeten weder die ophthalmologischen noch die rheumatologischen Affektionen, sondern nur die depressiven Verstimmungen (sei es Depression oder Dysthymie) eine Arbeitsunfähigkeit von 50%.

E. 4.3

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2010 befanden sich als medizinische Entscheidungsgrundlagen diverse in Griechenland eingeforderte Berichte der IKA (act. 114, 126 und 127) und Berichte des Spitals Z._____ (act. 109, 135, 136 und 139) sowie die Berichte von Dr. C._____, Facharzt für allgemeine Medizin, vom vorinstanzlichen medizinischen Dienst, vom 4. Dezember 2008 (act. 116), vom 27. Oktober 2009 (act. 141) und vom 18. Dezember 2009 (act. 147) in den Akten. Die Vorinstanz stützte sich ausschliesslich auf die Schlussberichte des RAD vom 27. Oktober 2009 und 14. April 2010. Dieser wiederum stützte sich lediglich auf den Bericht der IKA vom 11. Februar 2008 (act. 135). Die Berichte E213 vom 18. März 2008 und 19. März 2009 seien mangelhaft und ungenügend, so dass nicht darauf abgestützt werden könne. Die neu eingereichten Unterlagen (soweit leserlich) würden keine objektiv neuen medizinischen Tatsachen enthalten. Diese ärztlichen Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben.

E. 4.3.1

Im Bericht vom 11. Februar 2008 (Untersuchungen vom 1. -8. Februar 2008; act. 135) führte das Z._____ (Namen der Ärzte unleserlich) die Anamnese, die Resultate der Laboruntersuchungen sowie die jeweilige Diagnose der untersuchenden Fachärzte in den Bereichen Ophthalmologie (beginnende Veränderung der gelben Flecken auf beiden Augen), Orthopädie (soweit leserlich: beginnende Arthrose im Knie, degenerative Spondylopathie im Bereich der HWS), Rheumatologie (fibro-muskuläre Schmerzen, keine

Arthritis, keine Sehnenentzündung), Neurologie (psychotisches Syndrom ohne objektive neurologische Resultate) und Psychiatrie (soweit leserlich: rezidivierende Melancholie im Bereich Dysthymie, chronische Schmerzen, Verschlechterung der Depression aufgrund der stärkeren Schmerzen) auf. Der Psychiater ergänzte, seine Diagnose stimme mit der bekannten Diagnose von starken depressiven Episoden im Bereich der Dysthymie überein. Er sei zudem mit der Medikation einverstanden und aufgrund der chronischen Krankheit denke er, die Patientin benötige spezialisierte psychologische und soziale Unterstützung.

E. 4.3.2

Die IKA erstellte anlässlich des Spitalaufenthalts vom 30. Januar 2008 bis 9. Februar 2008 der Beschwerdeführerin am 19. März 2008 einen ärztlichen Bericht E213 (act. 114). Der aktuelle Röntgenbefund ergebe beginnende Arthrose im Knie, Spondylopathie im Bereich der HWS. Die Diagnose laute depressives Syndrom unter medikamentöser Therapie. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes eine Invalidität von 60% für die Zeit von 1. Juni 2007 bis 31. Mai 2009.

E. 4.3.3

Auf Nachfrage der IVSTA nach einem Bericht betreffend den allgemeinen Gesundheitszustand sowie einer ausführlichen psychiatrischen Begutachtung, reichte die IKA erneut den Arztbericht E213 vom 19. März 2008 sowie das von Dr. D._____, IKA, am 19. März 2008 ausgefüllte Formular E214 (act 126), wonach die Beschwerdeführerin keine Arbeiten mehr verrichten könne. Es bestehe lediglich eine gewisse Reserve im Arbeitsrhythmus (Ziff. 5.43).

E. 4.3.4

Zudem reichte die IKA einen undatierten Bericht von Dr. E._____, Psychiater, Z._____, der nach der Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 30. Januar 2008 bis 9. Februar 2008 (act. 127) Folgendes festhielt: die Versicherte präsentiere eine Melancholie im Bereich einer Dysthymie und leide an chronischen Schmerzen. Die Verschlimmerung der Schmerzen sei gemäss den behandelnden Ärzten der Grund für die Depression. Die im Dossier genannten psychotischen Elemente während der depressiven Episoden würden sich am Tag der Untersuchung nicht bestätigen lassen. Er stimme mit der Diagnose überwiegende depressive Episoden im Bereich der Dysthymie überein.

E. 4.3.5

Mit Schreiben vom 21. März 2008 (act. 136) bestätigte die IKA zu Händen der Beschwerdeführerin, dass diese für die Zeit vom 1. Juni 2007 bis 31. Mai 2009 aufgrund einer psychischen Krankheit zu 60% invalid sei, wovon 50% auf einer psychischen Krankheit beruhe, und kreuzte die Frage, ob die Beschwerdeführerin für bezahlte Arbeit ungeeignet sei, mit "Nein" an (act. 109).

E. 4.3.6

Dr. C._____, Regionaler Ärztlicher Dienst der Invalidenversicherung (RAD) Rhone, hielt am 4. Dezember 2008 (act. 116) fest, das ausgefüllte Formular E213 vom 19. März 2008 enthalte weder eine Anamnese noch einen psychiatrischen Status. Die Diagnose "Syndrom dépressif" werde nicht präzisiert und entspreche keiner Diagnose der Klassifikation ICD-10. Es sei unmöglich festzustellen, ob der angegebene Gesundheitszustand invalidisierend sei. Es sei ein psychiatrischer Bericht, welcher strikte den Kriterien des Formulars M6 (Psychiatrischer Bericht [Bericht dactylographie],

Anamnese, Krankheitsverlauf, aktueller Stand, Diagnose, Prognose, Behandlungsdauer, Sitzungsfrequenz, Therapie, Medikation [Dosierung und Chemikalie], Arbeitsunfähigkeit in Prozent) folge, und der Austrittsbericht des angegebenen Spitalaufenthaltes (30.1.2008-9.2.2008) einzuholen. Sollten diese Berichte ungenügend sein, so müsse in Betracht gezogen werden, die Beschwerdeführerin für eine psychiatrische und orthopädische Untersuchung in die Schweiz einzuladen.

E. 4.3.7

Die IKA erstellte am 12. Februar 2009 (act. 145) auf erneute Nachfrage der Vorinstanz einen Arztbericht (E213) und diagnostizierte überwiegende depressive Episoden im Bereich der Dysthymie unter medikamentöser Behandlung, fibromatöse Schmerzen, beginnende Arthrose, Fraktur im Knöchelbereich. Die IKA hält mehrmals fest, dass die Beschwerdeführerin nicht arbeiten könne. Nach den Rechtsvorschriften des Heimatlandes bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine teilweise Invalidität von 60%, wovon 50% aufgrund der psychischen Erkrankung. Der bereits mit E213 vom 19. März 2008 eingereichte Arztbericht von Dr. E. _____ wurde erneut zu den Akten gegeben (vgl. E. 4.3.4).

E. 4.3.8

Die IVSTA forderte am 14. Juli 2009 (act. 130) bei der IKA nochmals aktuellere Berichte (u.a. Nachuntersuchung vom 1. Juni 2009) ein. Anlässlich eines Telefongesprächs vom 29. Juli 2009 bat die IVSTA die Beschwerdeführerin zudem, einen Bericht des behandelnden Psychiaters einzureichen (act. 132). Dieser Bericht lässt sich jedoch nicht in den Akten finden.

E. 4.3.9

Ein Arzt (Name unleserlich) bestätigte mit Bericht vom 3. August 2009 (act. 139), dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden Depression im Bereich der Dysthymie leide, sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessere und sie weiterhin psychiatrische Behandlung benötige. Die übrigen Angaben sind unleserlich und nicht übersetzt.

E. 4.3.10

Dr. C. _____, RAD-Arzt, Facharzt Allgemeine Medizin, kam in seinem Bericht vom 27. Oktober 2009 (act. 141) gestützt auf die Arztberichte vom 11. Februar 2008 (act. 135) und 3. August 2009 (act. 139) zum Schluss, es liege keine generelle funktionale Einschränkung vor, und seit dem 11. Februar 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 0% in der bisherigen Tätigkeit. Es werde der Status quo bestätigt, dass keine invalidisierende physischen Leiden vorlägen. Im Bericht vom 26. Mai 2004 habe der Psychiater Dr. F. _____ eine Symptomatologie indiziert, welche die Diagnose überwiegende depressive Episoden im Sinne von ICD-10 zulasse. Aktuell sei keine depressive Symptomatologie mehr beschrieben und die involvierten Psychiater stellten keine depressive Episode fest. Die aktuelle Diagnose laute daher eine rezidivierende depressive Störung (F33.4). Die residuelle evozierte Dysthymie begründe keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit. Der Gesundheitszustand habe sich deshalb seit dem 11. Februar 2008 (Datum des psychiatrischen Berichts) aufgrund der Abnahme der psychischen Leiden verbessert.

E. 4.3.11

Dr. C. _____ hielt am 18. Dezember 2009 (act. 147) fest, der neue Arztbericht E213 vom 12. Februar 2009 sei praktisch eine Kopie desjenigen vom 19. März 2008, welcher zu Recht

als ungenügend bezeichnet wurde. Es würden sich aus dem neuen Bericht keine objektiv neuen medizinischen Elemente ergeben, weshalb die Beurteilung vom 27. Oktober 2009 (act. 141) weiterhin gelte.

E. 4.3.12

Im Bericht der neuropsychiatrischen Klinik O. _____ wurde betreffend die ambulante Behandlung vom 23. Dezember 2009 (act. 177) festgehalten, die Beschwerdeführerin leide an einer schweren depressiven und ängstlichen Episode. Nach der entsprechenden medikamentösen Behandlung habe sich ihr Zustand verbessert und sie habe wieder entlassen werden können. Dr. C. _____ beurteilte am 14. April 2010 (act. 186) die grösstenteils unleserlichen, neu zu den Akten gegebenen medizinischen Unterlagen (act. 174, 175, 176, 178, 185) und kam zum Schluss, dass diese bezüglich der psychischen Leiden keine objektiv neuen medizinischen Erkenntnisse seit der letzten Beurteilung am 27. Oktober 2009 enthalten würden.

E. 5.1

Wie die Beschwerdeführerin zu Recht anfügte, wurde ihr mit Verfügung vom 19. August 1997 (act. 28) eine halbe Invalidenrente aufgrund ihrer somatischen Leiden zugesprochen. Nach der ersten Revision bestätigte die Vorinstanz mit Verfügung vom 1. Juli 1999 (act. 60), dass weiter Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe, da die Beschwerdeführerin aufgrund somatischer Leiden in schweren Arbeiten zu 50% sowie 20% aufgrund psychischer Leiden arbeitsunfähig sei. Anlässlich der amtlichen Revision vom 4. Juli 2002 (act. 71) bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 50% nur aus psychischen Gründen (act. 98).

E. 5.2

Mit der Vorinstanz übereinstimmend ist festzuhalten, dass die Berichte E213 vom 19. März 2008 und 12. Februar 2009 in der Tat nur sehr rudimentär erstellt worden sind, nicht umfassend sind und widersprüchliche Angaben enthalten. Auch die von der Beschwerdeführerin erwähnte Bestätigung vom 21. März 2008 entspricht nicht den Kriterien eines Arztberichtes mit Beweiswert. Es handelt sich zudem lediglich um eine für die Vorinstanz unverbindliche Bestätigung der IKA bezüglich der Arbeitsunfähigkeit nach den griechischen Rechtsvorschriften (vgl. act. 145). Auf diese Berichte kann nicht abgestützt werden, weshalb der RAD-Arzt Dr. C. _____ diese Berichte zu Recht nicht für seine abschliessende Beurteilung verwendete.

E. 5.3

Bezüglich den psychischen Leiden brachte die Beschwerdeführerin u.a. vor, dass eine Dysthymie durchaus invalidisierend sein könne.

E. 5.3.1

Dr. C. _____ hielt in seinen Berichten vom 27. Oktober 2009 und 14. April 2010 fest, dass gemäss den Akten aktuell keine depressive Symptomatologie mehr beschrieben werde und die behandelnden Psychiater aktuell keine depressive Episode ausführten. Die von den griechischen Ärzten diagnostizierte Dysthymie begründe keine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit.

E. 5.3.2

Nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung ist Dysthymie eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich

einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen (ICD-10: F34.1). Findet sich im Psychostatus nur eine Dysthymie, so kann dies rechtsprechungsgemäss wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich (Urteil I 649/06 vom 13. März 2007, E. 3.3.1 mit weiteren Hinweisen; SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, 9C_98/2010). Vielmehr ist zu fragen, ob das Zusammenspiel zwischen der Dysthymie und den weiteren psychischen Beschwerden, welchen je für sich genommen keine invalidisierende Wirkung zukommt, eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirkt (Urteil des Bundesgericht 8C_528/2008 vom 22. Oktober 2008).

E. 5.3.3

Dr. C._____ äusserte sich in dieser Hinsicht nicht. Obwohl der von ihm am 4. Dezember 2008 geforderte psychiatrische Rapport strikt nach den Kriterien des Formulars M6 in den Akten fehlt, beantragte Dr. C._____ keine weiteren Abklärungen mehr. In seiner Schlussfolgerung verweist Dr. C._____ auf die Aussagen der behandelnden Psychiater. Ein solcher Bericht fehlt jedoch in den Akten (vgl. E. 4.3.8). Insgesamt bleibt aufgrund der Akten unklar, inwiefern sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin entwickelt hat. Die Vorinstanz hat es versäumt ein Verlaufsbericht bezüglich der psychischen Leiden der Beschwerdeführerin in der Zeit von 24. August 2004 (letzte materiell begründete Verfügung) bis zum 30. April 2010 (angefochtene Verfügung) einzuholen.

E. 5.4

Auch eine Beurteilung der somatischen Leiden und deren Verlauf ist aufgrund der lückenhaften Berichterstattung in den Akten nicht möglich. Der Bericht vom 11. Februar 2008 ist viel zu knapp abgehandelt und enthält nur eine fragmentarische (da unleserlich und nicht übersetzt) Zusammenfassung des orthopädischen Fachberichts. Es kann nicht nachvollzogen werden, wie Dr. C._____ zum Schluss kam, dass mit den ihm am 7. Oktober 2009 unterbreiteten medizinischen Unterlagen eine abschliessende Beurteilung möglich sei. Am 4. Dezember 2008 forderte er eine orthopädische Untersuchung in der Schweiz, sofern die Unterlagen weiterhin ungenügend seien. Auch Dr. C._____ ging also davon aus, dass zusätzlich eine orthopädische Berichterstattung nötig sei, um die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin beurteilen zu können. Es folgten aber keine weiteren Abklärungen. Zudem nahm Dr. C._____ in seinem Bericht vom 27. Oktober 2009 mit Verweis auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes nach dem Spitalaustritt am 9. Februar 2008 (act. 135) lediglich eine Zustandsbeurteilung vor.

E. 6.1

Nach dem Dargelegten ist zusammengefasst festzuhalten, dass sich der Sachverhalt in gesamtmedizinischer Hinsicht als nicht rechtsgenügend abgeklärt erweist. Im Zusammenhang mit der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden somatischen und psychisch-psychiatrischen Problematik wäre eine Gesamtbeurteilung in Form eines polydisziplinären Gutachtens (orthopädische, rheumatische und psychiatrische Abklärungen, insbesondere zum Verlauf des Gesundheitszustandes) erforderlich gewesen (vgl. Urteil 8C_168/2008 des BGer vom 11. August 2008 E. 6.2.2 mit Hinweisen). Dies wurde von der Vorinstanz versäumt. In diesem Umstand liegt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung vor resp. wurde im vorliegend zu beurteilenden Rentenverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff.

ATSG sowie Art. 12 VwVG).

E. 6.2

Eine Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Erhebung der bisher vollständig ungeklärten Frage - dem Zusammenwirken der allenfalls vorhandenen psychischen und physischen Leiden der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit - begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Allenfalls ist diese Begutachtung in der Schweiz durchzuführen

E. 6.3

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 30. April 2010 im Ergebnis als nicht rechtens und die Rente der Beschwerdeführerin wurde unbegründet aufgehoben. Die Beschwerde erweist sich als begründet und ist im Sinne der Erwägungen gutzuheissen, und die Sache ist an die Vorinstanz zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (orthopädische, rheumatische und psychiatrische Verlaufsbeurteilung) zurückzuweisen.

E. 7

Es bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

E. 7.1

Die Verfahrenskosten werden grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Keine Verfahrenskosten werden Vorinstanzen oder beschwerdeführenden und unterliegenden Bundesbehörden auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind daher keine Verfahrenskosten zu erheben. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihr aus der Gerichtskasse zurückzuerstatten.

E. 7.2

Der Beschwerdeführerin ist gemäss Art. 64 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) eine Parteientschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zuzusprechen. Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei. Die Parteientschädigung wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, und der Stundenansatz für Anwälte und Anwältinnen beträgt mindestens 200 und höchstens 400 Franken (exkl. Mehrwertsteuer) (Art. 64 VwVG in Verbindung mit Art. 7, Art. 9 und Art. 10 VGKE). Gemäss Art. 5 Bst. b in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 Bst. c des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer (Mehrwertsteuergesetz, MWSTG, SR 641.20), in Kraft gewesen bis 31. Dezember 2010, bzw. Art. 1 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes vom 12. Juni 2009, in Kraft seit 1. Januar 2011, ist für Leistungen von Anwältinnen und Anwälten, die im Ausland erbracht werden, keine Mehrwertsteuer geschuldet (Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. In Berücksichtigung des getätigten Aufwands ist das Anwaltshonorar inkl. Auslagen pauschal auf Fr. 2'500.- (exkl. MWST) festzusetzen und der Vorinstanz aufzuerlegen.

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