

BVGer C-4284/2012 vom 22. Mai 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4284_2012

FR: TAF C-4284/2012 du 22 mai 2013

IT: TAF C-4284/2012 del 22 maggio 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 14. Juni 2012 (act. 54) 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 ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 14. Juni 2012 (act. 54), mit welcher die bisherige ganze IV-Rente wiedererwägungsweise per 31. Juli 2012 aufgehoben 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 portugiesische Staatsbürgerschaft und wohnt in Portugal, 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). Mit Blick auf das Verfügungsdatum (14. Juni 2012) können vorliegend 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 Systeme der sozialen Sicherheit zur Anwendung gelangen.

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 2011 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 14. Juni 2012 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener 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) können aufgrund des Verfügungsdatums vom 14. Juni 2012 ebenfalls Anwendung finden.

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 psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG [4. IV-Revision]). 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 mit Hinweisen, 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, 127 V 294 E. 4c in

fine, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b). 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 der 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 S. 299). 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). Gerade dann, wenn bei einer versicherten Person kaum körperliche Beschwerden und keine eigentlichen psychopathologischen Vorgänge im Sinne von klar umschriebenen Krankheiten vorhanden sind, sondern vor allem Eigenheiten der Person, des Charakters und der Lebensführung auffallen, kommt Art. 8 ATSG auch eine Abgrenzungsfunktion zu. Personen, die auffallen bzw. mit der Gesellschaft und Arbeitswelt nicht zurechtkommen, bedürfen oft der staatlichen Hilfe, ohne dass sie deswegen bereits als invalid zu gelten haben. Dem Gemeinwesen stehen zur Unterstützung und Wiedereingliederung von Personen, die sich im Normalleben nicht einordnen können, keineswegs nur die Mittel der IV zur Verfügung. Der Staat kann auch über die Vormundschafts- und Sozialhilfegesetzgebung intervenieren.

E. 2.5

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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit 2008 geltenden 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. Laut 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).

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 nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). 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 zu prüfen (SVR 2004 IV Nr. 17 S. 54 E. 2.3; AHI 2002 S. 164; Entscheid 8C_751/2007 des BGer vom 8. Dezember 2008 E. 4.3.2). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 308 E. 4a bb).

E. 2.7

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). 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). Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

E. 3

Die Vorinstanz hob die - mit ursprünglicher, unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 29. November 2002 (act. 33; vgl. auch act. 32 [Verfügung betreffend ordentliche Kinderrente) zugesprochene - ganze IV-Rente mit angefochtener Verfügung vom 14. Juni 2012 (act. 54) nicht aufgrund des Vorliegens eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 2.6 hiervor) auf. Unter diesem Aspekt ist die von der Beschwerdeführerin am 19. August 2012 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes unbeachtlich und bleibt für das Bundesverwaltungsgericht kein Raum, die angefochtene Verfügung vom 14. Juni 2012 gegebenenfalls mit der substituierten Begründung zu schützen (vgl. hierzu BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Die Aufhebung der IV-Rente erfolgte vielmehr wiedererwägungsweise, da gemäss der Auffassung der Vorinstanz die Verfügung der IV-Stelle TG vom 29. November 2002 zweifellos unrichtig gewesen sei. Nachfolgend ist anhand der medizinischen Akten, die zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen sind, zu prüfen, ob die vorinstanzliche Beurteilung zutrifft und die angefochtene Verfügung vom 14. Juni 2012 rechtmässig ist.

E. 4.1

Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17, 115 V 308 E. 4a cc S. 314). Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (vgl. Urteil des BGer 9C_429/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2 mit Hinweisen). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 399 E. 2b bb S. 401 ARV 2002 S. 181 E. 1a). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (SVR 2010 IV Nr. 5 S. 10 E. 2.2). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Entscheid des BGer 8C_962/2010 vom 28. Juli 2011 E. 3.1). Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, muss vom Rechtszustand ausgegangen werden, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 125 V 383 E. 3 S. 390). Bei der Wiedererwägung einer Verfügung wegen ursprünglicher Unrichtigkeit ist einzig auf die Verhältnisse und den Wissensstand zum damaligen Zeitpunkt abzustellen. Führen erst spätere Beweismittel zu dieser Erkenntnis, kommt einzig eine prozessuale Revision zum Tragen (Entscheid des BGer 8C_517/2007 vom 16. September 2008 E. 4.1). Lagen im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides divergierende medizinische Meinungsäusserungen vor, kann nicht Jahre später wiedererwägungsweise gesagt werden, es sei zweifellos unrichtig gewesen, auf die eine und nicht auf die andere abzustellen (Entscheid des BGer 8C_517/2007 vom 16. September 2008 E. 4.3). Hingegen ist eine Invaliditätsbemessung, die auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruht, nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung ist zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (Entscheid des BGer 8C_920/2009 vom 22. Juli 2010 E. 2.4). Eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung lässt sich nicht festlegen (vgl. BGE 107 V 180 E. 2b S. 182; ARV 2000 S. 211 E. 3b). Die Erheblichkeit ist bei periodischen Leistungen in jedem Fall zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c S. 480).

E. 4.2.1

Im Rahmen des Erlasses der ursprünglichen, unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 29. November 2002 (Teil 1 act. 33) lagen der Vorinstanz insbesondere die nachfolgend zusammengefasst wiederzugebenen und zu würdigenden Berichte vor: In seinem Bericht vom 7. März 2002 führte Dr. med. D. _____, Facharzt für Innere Medizin, aus, die Situation habe sich insofern verschlechtert, als dass die Versicherte nun auch über Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates im Sinne eines Fibromyalgiesyndroms klage und eine allgemeine psychische und soziale Dekompensation erfolge. Als Hausarzt sei er mit dieser Situation überfordert. Da die Versicherte auch von der Arbeitslosenkasse

kein Geld erhalte, sei mit einer weiteren Eskalation der Situation und Verschlechterung sowohl der sozialen als auch der gesundheitlichen Situation zu rechnen. Die Arbeitsunfähigkeit schätze er in schweren körperlichen Tätigkeiten sowie Reinigungsarbeiten weiterhin auf 100 %. Für leichte angepasste Arbeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von zirka 50 % (act. 19). Am 2. April 2002 berichtete Dr. med. D._____, aus internistischer Sicht könne keine Verschlechterung der bislang bekannten Diagnosen konstatiert werden. Es sei jedoch in erster Linie aus psychischen und psychosozialen Gründen zu einer zusätzlichen Verschlechterung der Verfassung der Versicherten gekommen. Der Beginn könne nicht genau datiert werden. Er sei nach wie vor der Meinung, dass die Versicherte Anspruch auf eine 50%ige IV-Rente habe (act. 21). In seinem Bericht vom 3. Mai 2002 erwähnte Dr. med. D._____, seit zwei Jahren bestünden immer wieder Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates, intermittierend zervikal, im rechten Knie sowie lumbospondylogen auf der linken Seite. Seit einem Jahr bestehe zunehmend eine depressive Entwicklung mit Konzentrations- und Schlafstörungen sowie Reizbarkeit in Folge schwerer psychosozialer Probleme (schwierige Ehesituation, finanzielle Engpässe). Eine psychiatrische Behandlung wie auch Evaluation empfehle sich schon aufgrund sprachlicher Probleme eher nicht. Es müsste schon ein sehr gut portugiesisch sprechender Psychiater sein, um hier eine therapeutische Beziehung herzustellen. Eine Psychotherapie sei deshalb noch nicht eingeleitet worden. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine einfache, körperlich nicht belastende Arbeit ohne übermässige intellektuelle Beanspruchung, ohne Kontakt mit Chemikalien, Rauch und Staub wäre der Versicherten zu etwa 3 Stunden täglich zumutbar resp. es bestehe eine 30%ige Arbeitsfähigkeit in einer sehr leichten Tätigkeit. Aus den genannten Schilderungen lasse sich einfach ablesen, dass diese wenig gebildete portugiesische Hausfrau für keinerlei Arbeit auf dem Arbeitsmarkt vermittelbar sein dürfte (act. 24). In einem weiteren Bericht vom 6. Juni 2002 führte Dr. med. D._____ aus, aufgrund der zunehmenden sozialen Schwierigkeiten reagiere die Versicherte zunehmend mit depressiven Symptomen. Die Behandlung mit einem Antidepressivum sei unverträglich gewesen. Der Beginn könne nicht genau datiert werden. Erste Symptome seien erstmals Anfang November letzten Jahres aufgetreten. Die genaue Beurteilung der psychischen Situation und insbesondere der Arbeitsunfähigkeit sei schwierig, da die Versicherte nur mit einem "Gemisch italienisch-portugiesisch" spreche. Ein genaues psychiatrisches Gutachten zu verfassen dürfte aus diesem Grund schwierig sein, auch wenn er, Dr. med. D._____, dies empfehle. Die Arbeitsunfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit ohne Berücksichtigung invaliditätsfremder Faktoren würde er auf 70 % veranschlagen. Der Zeitpunkt der zugenommenen Arbeitsunfähigkeit veranschlage er auf den 1. Januar 2002 (act. 27). In der Folge war der medizinische Dienst der IV-Stelle TG am 18. Juni 2002 der Auffassung, es könne auf den Bericht von Dr. med. D._____ abgestellt werden. Ein psychiatrisches Gutachten enthalte dieselben Unsicherheitsfaktoren (act. 28).

E. 4.2.2

Dem Hinweis des medizinischen Dienstes vom 18. Juni 2002 lässt sich nicht entnehmen, welcher Arzt oder Ärztin diesen verfasst und über welche fachliche Ausbildung diese Medizinalperson verfügt hatte. Insofern ergibt sich bereits aus diesem Umstand, dass die Kurzbeurteilung des medizinischen Dienstes - welche sich offensichtlich auf den Bericht von Dr. med. D._____ vom 6. Juni 2002 stützt - nicht als beweiskräftige Entscheidungsgrundlage hätte dienen dürfen.

E. 4.2.3

Hinzu kommt weiter, dass Dr. med. D._____ die von ihm attestierte und vom medizinischen Dienst übernommene Einschätzung der Arbeits- bzw. Leistungsunfähigkeit unter anderem auch durch das Vorliegen von psychosozialen Gründen begründete. Die IV-Stelle TG verzichtete jedoch auf die bei Vorliegen von psychosozialen und soziokulturellen Faktoren zwingend notwendig gewesenen medizinischen Abklärungen (vgl. E. 2.4 hiervor).

E. 4.2.4

Nachdem Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 3. Mai 2002 eine psychiatrische Behandlung/Evaluation schon aufgrund sprachlicher Probleme eher nicht befürwortet hatte, empfahl er am 6. Juni 2002 trotz der Sprachproblematik eine psychiatrische Begutachtung. Diesen Umständen wurden seitens der IV-Stelle TG im Rahmen des Erlasses der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 29. November 2002 keine Beachtung geschenkt, was umso mehr erstaunt, als Dr. med. D._____ bereits in seinem Bericht vom 7. März 2002 angegeben hatte, mit der (damals vorliegenden) Situation überfordert zu sein.

E. 4.3

Nach dem vorstehend Dargelegten erfolgte die ursprüngliche Rentenzusprechung - abgesehen vom Kurzhinweis des medizinischen Dienstes - allein auf Grund der hausärztlichen Angaben von Dr. med. D._____ und basierte somit nicht auf einer fachärztlich-gutachterlichen Einschätzung des Gesundheitszustands und des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin, was rechtsprechungsgemäss eine offenkundige Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes darstellt (vgl. etwa Urteil des BGer I 64/06 vom 21. August 2006, E. 4.4.2). Da die fachmedizinische Abklärung insbesondere in psychisch-psychiatrischer Hinsicht überhaupt nicht durchgeführt worden ist, ist rechtsprechungsgemäss von einer (nachträglichen) zweifellosen Unrichtigkeit der damaligen Zusprechung der ganzen IV-Rente auszugehen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_307/2011 vom 23. November 2011, E. 3.2 mit Hinweis auf Urteil des EVG I 559/02 vom 31. Januar 2003, E. 4). Zudem ist die Rentenaufhebung angesichts des geldwerten Charakters der periodischen Rentenleistung von erheblicher Bedeutung (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG). Somit ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass die Verfügung vom 29. November 2002 zur Recht in Wiedererwägung gezogen worden ist. Nachfolgend sind die für die Beschwerdeführerin aus diesem Umstand resultierenden Folgen darzulegen.

E. 5

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Wiedererwägungsverfügung vom 14. Juni 2012 insbesondere auf das B._____ -Gutachten vom 26. Juli 2011 (Teil 2 act. 38 S. 1 bis 33) und die integrierenden Bestandteil bildenden Teilgutachten in psychiatrischer (S. 40 bis 55), rheumatologischer (S. 56 bis 65) und dermatologischer (S. 66 bis 70) Hinsicht. Diese Gutachten sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

E. 5.1.1

Im rheumatologischen Gutachten vom 26. Mai 2011 wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnosen gestellt und berichtet, aufgrund der objektiven radiomorphologischen und klinischen Befunde am Bewegungsapparat lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Küchenaushilfe

ableiten. In jeglicher leichter bis mittelschwerer körperlicher Verweisungstätigkeit ohne die Notwendigkeit, Lasten über 10 kg zu haben, lasse sich aus rheumatologischer Sicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten. Berufliche Massnahmen seien nicht durchführbar, da die Versicherte ihren Wohnsitz im Ausland habe. Eine berufliche Eingliederung in einer angepassten Tätigkeit wäre allerdings per sofort zumutbar.

E. 5.1.2

Im dermatologischen Fachgutachten vom 10. Juni 2011 wurden ein chronisches bilaterales (teils dyhidrosiformes, teils hyperkeratotisch-rhagadiformes) Handekzem und eine Spättyp-Sensibilisierung gegen Nickel(II)-Sulfat diagnostiziert. Weiter wurde ausgeführt, als Reinigungsangestellte, Hilfsarbeiterin in einer Konservenfabrik oder als Küchenhilfe sei auch unter Berücksichtigung der tendenziellen Besserung seit der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit im Jahr 2000 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Könnten irritative Einwirkungen auf die Haut vermieden und optimale Hautschutzmassnahmen durchgeführt werden, dürfe von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit ausgegangen werden.

E. 5.1.3

Betreffend die am 29. März 2011 durchgeführte Untersuchung ist dem psychiatrischen Fachgutachten zu entnehmen, dass bei der Versicherten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und ein Verdacht auf eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) bestehe. Aus rein psychiatrischer Sicht werde die Versicherte derzeit für 80 % arbeitsfähig gehalten. Es wäre eine den körperlichen Beschwerden angepasste, gut strukturierte und überschaubare Tätigkeit für sieben Stunden unter Verzicht auf Zeitdruck und hohe Anforderungen an Konzentration und Durchhaltevermögen möglich.

E. 5.1.4

Im Hauptgutachten vom 26. Juli 2011 wurden - in Berücksichtigung der vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen Teilgutachten, des pneumologischen Fachgutachtens vom 29. März 2011 der Dres. med. E. _____ und F. _____ (Facharzt für Pneumologie) sowie der Ergebnisse der am 30. März 2011 von Dr. med. G. _____ (Facharzt für Arbeits- und Allgemeinmedizin) durchgeführten internistischen Untersuchung - folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), ein chronisches bilaterales, teils hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem (ICD-10: L30.91) sowie eine Spättyp-Sensibilisierung gegen Nickel(II)-sulfat (ICD-10: T78.41). Zusammengefasst wurde ausgeführt, die Versicherte sei bezüglich des Asthmas bronchiale gut eingestellt. Die Haut an den Händen sei weitgehend erscheinungsfrei gewesen. Psychiatrisch habe keine Depression festgestellt werden können. Kardiologisch habe sich ein stabiler Zustand gezeigt. Von rheumatologischer Seite her hätten keine gröberen Einschränkungen festgestellt werden können, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Aufgrund des chronischen bilateralen, teils hyperkeratotisch-rhagadiformen Handekzems bleibe allerdings aus dermatologischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit als Reinigungsangestellte und in der Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Konservenfabrik. Für eine Verweisungstätigkeit sei die Versicherte zu 80 % arbeitsfähig, wobei qualitativ die dermatologischen Auflagen berücksichtigt werden müssten. Die 20%ige Einschränkung begründe sich psychiatrischerseits durch die leistungsmindernden Faktoren einer deutlich

eingeschränkten Stresstoleranz, verminderten Belastbarkeit, gedanklicher Einengung auf die Schmerzen, Schlafstörungen mit erhöhter Ermüdbarkeit und Fehlerquote. Die Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit gelte seit dem Jahr 2000. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die damalige Einschränkung in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit von 70 % seit dem 1. Januar 2002 mehr auf psychosozialer Grundlage basiert habe und vor allem IV-fremde Gründe herangezogen worden seien, um die Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Eine nennenswerte psychiatrische Einschränkung habe sich nicht ergeben, die Versicherte sei auch nie psychiatrisch behandelt worden, weshalb auch damals nicht von einer nennenswerten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden können. Die jetzt festgestellte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gelte seit dem Gutachtenszeitpunkt. Es müsse jedoch festgehalten werden, dass aufgrund der vorhandenen Beurteilungen die frühere Rentenzusprache und die hohe Arbeitsunfähigkeit kaum nachvollzogen werden könnten. Berufliche Massnahmen seien derzeit nicht durchführbar, da die Versicherte ihren Wohnsitz im Ausland habe. Eine berufliche Wiedereingliederung in einer angepassten Tätigkeit wäre allerdings per sofort zumutbar.

E. 5.2

Das B. _____-Gutachten vom 26. Juli 2011 - welches mit den Fachgutachten im Einklang steht - erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Es ist 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 schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor). Dies gilt einerseits für den massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 14. Juni 2012, andererseits aber auch für den Zeitpunkt, in welchem die ursprüngliche, rentenzusprechende Verfügung ergangen ist (29. November 2002 [act. 33]). Zwar sind retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig, weshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5). Da die B. _____-Gutachter die zur Verfügung stehenden Informationsquellen - in Form von mehreren Arztberichten des behandelnden Hausarztes Dr. med. D. _____ und Versicherten-, Fremd- und Sozialanamnesen - berücksichtigt und umfassend und schlüssig gewürdigt haben, ist ohne weiteres davon auszugehen, dass das Gutachten der B. _____ diesen Ansprüchen genügt. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihren zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeiten als Küchenaushilfe (act. 2 und 9) und Reinigungsangestellte/Hilfsarbeiterin (act. 7) seit 2000 vollständig arbeitsunfähig ist. In einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit bestand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von Anfang an eine viel tiefere Invalidität als die errechneten 71 %, da in die entsprechende Berechnung (act. 30) zu einem grossen Teil IV-fremde, psychosoziale Gründe mit eingeflossen waren.

E. 5.2.1

An der vollen Beweiskraft des B. _____-Gutachtens ändern auch der Bericht von Dr. med. H. _____ vom 12. April 2012 sowie die weiteren beschwerdeweise eingereichten

medizinischen Dokumente nichts (B-act. 1 Beilagen 4 bis 8). Der medizinische Dienst der Vorinstanz hat in seiner entscheidungsrelevanten (vgl. hierzu Urteil des BGer I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5) und voll beweiskräftigen Stellungnahme vom 15. November 2012 (B-act. 5 Beilage 2) im Wesentlichen stimmig und überzeugend ausgeführt, die behauptete Verschlechterung gehe aus dem Bericht von Dr. med. H. _____ nicht hervor. Ohne Diagnostik beschränke sich Dr. med. I. _____ darauf, eine seit langem vorliegende Depression zu erwähnen. Aus somatischer Sicht zeigten die Radiographien vom 2. April 2012 minime einfache Veränderungen, welche keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Der Pneumologe des B. _____ habe penible Aktivitäten ausgeschlossen. Die beschwerdeweise präsentierten Dokumente liessen die Erhärtung einer leichten Verschlechterung nicht zu. Die Arbeitsunfähigkeit in leidensadaptierten Verweisungstätigkeiten liege bei 20 %.

E. 5.2.2

Hinsichtlich der Vorbringen der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem an die B. _____ vergebenen Begutachtungsauftrag ist einerseits festzuhalten, dass die Versicherte darüber am 12. Oktober 2010 informiert worden war (act. 30) und diese sich auch nach schriftlicher Kontaktaufnahme (act. 31, 33 und 34) mit keinem Wort dagegen zur Wehr gesetzt hatte. Andererseits kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz in deren Verfügung vom 14. Juni 2012, wonach der Entscheid des Bundesgerichts vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210) im Zeitpunkt des Aufgebots zur Begutachtung und in demjenigen der Begutachtung noch nicht existiert habe, verwiesen werden.

E. 5.2.3

Da dem B. _____-Gutachten vom 26. Juli 2011 gemäss dem vorstehend Dargelegten volle Beweiskraft zukommt, führen auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Unabhängigkeit und Neutralität ins Leere. Es ergeben sich - insbesondere auch mit Blick auf die vom früheren Hausarzt Dr. med. D. _____ erstellten Berichte - keinerlei Hinweise darauf, dass die Gutachter den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit nicht in korrekter Weise beurteilt hätten. Es verbleibt somit bei der vollen Beweiskraft dieser Expertise (vgl. E. 2.7 hiervor, insb. BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 5.2.4

Des Weiteren sind auch keine Gründe ersichtlich, weshalb auf das B. _____-Gutachten aufgrund des Umstands, dass zwischen dem Untersuchungsende vom 30. März 2011 und der Erstellung am 26. Juli und des Versandes resp. des Eingangs bei der Vorinstanz am 27. und 28. Juli 2011 über drei Monate vergangen waren, nicht abgestellt werden kann. Die Vorinstanz konsultierte nach Eingang des Gutachtens ergänzend ihren medizinischen Dienst (act. 40 bis 46) und erliess nach dem am 8. Dezember 2011 erfolgten Report (act. 46) am 25. Januar 2012 den Vorbescheid (act. 48). Bis zu diesem Zeitpunkt lagen keinerlei Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes vor, aufgrund welcher die Aktualität des Gutachtens in Frage zu stellen gewesen wäre. Auch im Rahmen der Einwendungen vom 30. März 2012 wurden keine neuen Arztberichte eingereicht, sondern nur solche in Aussicht gestellt (act. 51). Nachdem diese rund zweieinhalb Monate später bei der Vorinstanz noch immer nicht eingereicht worden waren, lässt sich nicht beanstanden, dass am 14. Juni 2012 die dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung erlassen

worden war. Es kann diesbezüglich auch auf die höchstrichterliche Rechtsprechung, wonach ein Zeitraum von zwei Jahren zwischen der Erstattung des Gutachtens und dem Erlass der Verfügung für sich noch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes bewirkt und unter der Voraussetzung, dass keine Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes bis zum Erlass der Verfügung gegeben sind, weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden kann, verwiesen werden (Urteil des BGer 8C_1024/2010 vom 3. März 2011, E. 2.1).

E. 6

Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz die Verfügung vom 29. November 2002 zu Recht in Wiedererwägung gezogen hat und gemäss dem voll beweiskräftigen B._____ -Gutachten vom 26. Juli 2011 davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin in ihren angestammten Erwerbstätigkeiten seit dem Jahr 2000 vollständig arbeitsunfähig ist und in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit spätestens ab dem Gutachtenszeitpunkt eine 80%ige Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit besteht.

E. 7

Obwohl der von der Vorinstanz verwendete Totalwert der Tabelle TA1 gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2002 für Frauen (Anforderungsniveau 4) nicht Fr. 3'822.-, sondern Fr. 3'820.- beträgt, kann hinsichtlich der Bemessung der Invalidität auf den Einkommensvergleich vom 16./17. Januar 2012 verwiesen werden - die marginale Differenz von Fr. 2.- vermag nicht zu einem anderen IV-Grad als 30 % zu führen (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2). Selbst wenn beim hypothetischen Invalideneinkommen nicht von einem Durchschnittswert, sondern einzig vom Zentralwert ausgegangen würde, hätte die Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 34 % ($[(Fr. 3'916.84 - 2'597.60) \times 100 : 3'916.84]$) keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente.

E. 8

Abschliessend ist auf Folgendes hinzuweisen:

E. 8.1

Nach langjährigem Rentenbezug können 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 revisions- oder wiedererwägungsweise 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. 8.2

Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 14. Juni 2012 über 58 Jahre alt und bezog während über zehneinhalb Jahren eine ganze IV-Rente. Dennoch wurde sie von der Vorinstanz auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen. Dies lässt sich nicht beanstanden, da sich mit Blick auf die Ausführungen im B._____ -Hauptgutachten vom 26. Juli 2011, wonach eine berufliche Wiedereingliederung in einer angepassten Tätigkeit per sofort zumutbar wäre, ergibt, dass die Verwertung des noch vorhandenen Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittelt Eigenanstrengung der Beschwerdeführerin möglich wäre und sich folglich eine erwerbsbezogene Abklärung erübrigt hatte. Mit anderen Worten kann diese ihre Berufserfahrung für die Selbsteingliederung nutzbar machen resp. ist ein beruflicher Wiedereinstieg in leidensangepasste Hilfstätigkeiten ohne Weiteres möglich und zumutbar.

E. 9

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass sich die angefochtene Verfügung vom 14. Juni 2012 als rechtens erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 19. August 2012 abzuweisen ist.

E. 10

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

E. 10.1

Die Verfahrenskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie sind unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache sowie insbesondere der Art der Prozessführung auf Fr. 400.- festzusetzen (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG in Verbindung mit Art. 1, Art. 2 Abs. 1 und 2 sowie Art. 4 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

E. 10.2

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). Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE), weshalb keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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