

BVGer C-5792/2012 vom 24. November 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5792_2012

FR: TAF C-5792/2012 du 24 novembre 2014

IT: TAF C-5792/2012 del 24 novembre 2014

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (vgl. Art. 31 und 32 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von 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]). Deren Verfügung vom 1. Oktober 2012 stellt eine Verfügung nach Art. 5 VwVG dar. Eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

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

E. 1.3

Die angefochtene Verfügung datiert vom 1. Oktober 2012 und wurde der Beschwerdeführerin am 8. Oktober 2012 zugestellt (BVGer act. 2). Die Beschwerdeschrift wurde am 7. November 2012 bei der Post aufgegeben und ging am 8. November 2012 beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 3). Die Beschwerde wurde demnach fristgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG).

E. 1.4

Die Beschwerde enthält einen Antrag und eine Begründung und wurde von der Vertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin lic. iur. Sarah Brutschin, unterschrieben. Eine Kopie der angefochtenen Verfügung wurde beigelegt (vgl. BVGer act. 1). Für Sarah Brutschin liegt eine Vollmacht vom 16. Oktober 2012 in den Vorakten (act. 55). Die

Beschwerde wurde formgerecht eingereicht (Art. 52 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten von Fr. 400.- rechtzeitig einbezahlt wurde (BVGer act. 10), kann auf die Beschwerde eingetreten werden.

E. 1.5

Die örtliche Zuständigkeit der IV-Stelle richtet sich in der Regel nach dem Wohnsitz des Versicherten im Zeitpunkt der Anmeldung (Art. 55 IVG). Für Versicherte, die ihren Wohnsitz im Ausland haben, ist grundsätzlich die IVSTA zuständig (Art. 40 Abs. 1 lit. b der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

E. 1.6

Die Beschwerdeführerin ist ehemalige Grenzgängerin mit Wohnsitz im grenznahen X._____ (Frankreich). Sie ging letztmals von April 2001 bis Dezember 2005 im Tätigkeitsgebiet der IV-Stelle des Kantons B._____ einer Erwerbstätigkeit nach (act. 10). Nachdem der Gesundheitsschaden, welcher zur Berentung mit Wirkung ab dem 1. Januar 2006 führte, auf die Zeit zurückgeht, in der die Beschwerdeführerin als Grenzgängerin in der Schweiz erwerbstätig war, war die IV-Stelle B._____ zur Entgegennahme und Prüfung der IV-Anmeldung vom 3. Oktober 2006 (act. 3) zuständig. Die Verfügung vom 31. Januar 2008 (act. 31) wurde demgegenüber gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV zu Recht durch die IVSTA erlassen. Dass die IV-Stelle B._____ und die IVSTA diese Aufgabenteilung zwischen Abklärung der Leistungsvoraussetzungen und Verfügungserlass nun auch im Rahmen des am 20. September 2011 eingeleiteten Revisionsverfahren beibehalten haben, ist sinnvoll und steht in Einklang mit der Vorgabe aus Randziffer 4008 f. des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV (KSVI, gültig ab 1. Januar 2010).

E. 2

Zum Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht ist vorab Folgendes anzumerken:

E. 2.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in den sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 70 IVG) anwendbar, 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. 2.2

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; Kognition, vgl. Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

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). Im Rahmen seiner Kognition (vgl. Erwägung 2.2 hiervor) kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 2.4

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, so-fern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweis-grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3

Im Folgenden sind die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze zur Prüfung der Einstellung der Invalidenrente per Ende November 2012 darzustellen.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin besitzt die französische Staatsbürgerschaft und wohnt in Frankreich, 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 bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, 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 war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat"

zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

E. 3.2

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (1. Oktober 2012) finden vorliegend auch 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 (SR 0.831.109.268.1) 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 (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.3

Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2012 in Kraft standen. Es handelt sich dabei insbesondere um das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 (AS 2011 5659; 6. IV-Revision) und die IVV in der entsprechenden Fassung.

E. 3.4

Weiter sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. und 6. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 4.1

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu

betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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).

E. 4.2

Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 4.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 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.

E. 4.4

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. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine - vorliegend zutreffende - Ausnahme von diesem Prinzip gilt aufgrund des FZA und der anwendbaren europäischen Verordnungen seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 5.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin 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). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, 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). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

E. 5.2

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. 5.3

Im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung im erwerblichen oder im Aufgabenbereich) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 und Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2).

E. 5.4

Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02). Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen (Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, Rz. 490). Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. Urteil des BGer 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 3.4.2.3; Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1). Im Hinblick auf die notwendige Unterscheidung einer bloss abweichenden Beurteilung von der tatsächlich eingetretenen Veränderung ist im Übrigen zu berücksichtigen, dass bei psychiatrischen Beurteilungen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. dazu die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.; Urteil des BGer 9C_698/2012 vom 3. Mai 2013 E. 2.2).

E. 6.1

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 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen 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. Auflage, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des BGer vom 20. Juli 2000, I 520/99).

E. 6.2

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. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a). Die Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 6.3

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 6.4

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren

Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

E. 6.5

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber das Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 7

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz mit der Verfügung vom 1. Oktober 2012 (act. 53) die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht auf Ende November 2012 aufgehoben hat oder ob weiterhin Anspruch auf die bisherigen Rentenleistungen besteht. Vergleichsbasis zur Beurteilung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad zwischenzeitlich in anspruchsvoller Weise verändert hat, bilden dabei die Verhältnisse, die zur Rentenzusprache mit Verfügung vom 31. Januar 2008 (act. 31) geführt haben. Mit Verfügung vom 5. Januar 2010 (act. 32) wurde das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen von ursprünglich Fr. 35'802.- auf Fr. 45'144.- angehoben. Medizinische oder erwerbliche Abklärungen im Zuge eines Rentenrevisionsverfahrens sind dagegen nicht aktenkundig, weshalb die Verfügung vom 5. Januar 2010 nicht als Vergleichsbasis zu berücksichtigen ist.

E. 7.1

In medizinischer Hinsicht bildete das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 3. August 2007 die Grundlage für die erstmalige Rentenzusprache (act. 22.1). Der Gutachter nannte darin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5), bestehend seit der Adoleszenz, und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), aufgetreten im Laufe des Jahres 2005 (Seite 18). Es wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin könne immer wieder Aufgaben nicht erfüllen, weil sie es zu genau und perfekt machen wolle. Sie verliere sich oft in Details, Regeln, Listen, Ordnung, Organisation oder Plänen, so dass ihr die Hauptsache abhanden kommen würde. Ihre Arbeit und Produktivität sei ihr wichtiger als ihre privaten Vergnügen und als zwischenmenschliche Beziehungen. Sie zögere Entscheidungen oft hinaus, weil sie das Für und Wider zu ausgiebig abwäge und sich nicht klar werde, was ihr letztendlich wichtiger erscheine. Sie sei in sehr hohem Masse gewissenhaft, besorgt und unnachgiebig in Bezug auf Moral und menschliche Werte. Sie sei

mit Zeit, Geld oder Geschenken nur grosszügig, wenn sie eine angemessene Gegenleistung erwarten könne. Sie drücke Gefühle nur sparsam aus. Die zwanghaften Persönlichkeitsanteile seien seit der Kindheit vorhanden. Die depressiven Hauptsymptome seien Traurigkeit, Gedankenkreisen, Hoffnungslosigkeit für die Zukunft, Versagensängste, Interesse- und Freudlosigkeit, Schuldgefühle, Gereiztheit, frühmorgendliches Erwachen, reduzierter Antrieb, leichte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizite und Selbstmordgedanken (Seite 19). Gemäss Dr. med. C. _____ bestand aufgrund dieser Beschwerden seit dem 13. Juni 2005 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % (vgl. auch act. 26). Diese Einschätzung wurde vom RAD damals ohne nähere Begründung als nachvollziehbar erachtet (act. 24). Daraufhin wurden Rentenleistungen, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 70 %, verfügt (act. 31).

E. 7.2

Für die Rentenaufhebung anlässlich des Revisionsverfahrens bildete in medizinischer Hinsicht das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 30. April 2012 die Grundlage (act. 40.1). Der Gutachter nannte darin als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0; Seite 7). Es wurde festgehalten, Hinweise auf eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung würden sich keine finden lassen. Deshalb könne diese Diagnose aus dem Vorgutachten nicht bestätigt werden. Die Beschwerdeführerin habe bis 2007 nicht unter psychopathologischen Symptomen gelitten. Sie habe bei der Arbeit keine Schwierigkeiten gehabt, viel und speditiv gearbeitet, sich um ihre Familie und ihre Kinder gekümmert, soziale Kontakte gepflegt und sei zahllosen Freizeitbeschäftigungen nachgegangen. Sie sei im Alltag nicht durch zwanghaftes Verhalten eingeschränkt gewesen. Die geschilderten Kontrollhandlungen seien erst mit der depressiven Störung und der damit einhergehenden Verunsicherung aufgetreten und seien vor diesem Hintergrund zu sehen. Das depressive Zustandsbild habe sich zwischenzeitlich gebessert. Eigentliche Selbstmordgedanken seien nicht mehr vorhanden, der Antrieb sei nur noch leicht reduziert, die Beschwerdeführerin könne gut schlafen und Konzentrations- und Gedächtnisstörungen hätten nicht festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin leide jedoch unter leichten morgendlichen Antriebsstörungen, sei etwas verunsichert, traue sich wenig zu und zeige einen leichtgradigen sozialen Rückzug (Seite 10 f.). Gemäss Dr. med. E. _____ besteht aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 20 % (Seite 10 f.). Diese Einschätzung wurde vom RAD als schlüssig und nachvollziehbar erachtet (act. 42). Nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens wurde mit Verfügung vom 1. Oktober 2012 die Einstellung der ganzen Invalidenrente auf Ende des folgenden Monats verfügt (act. 57).

E. 7.3

Der Vergleich der psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 3. August 2007 (act. 22.1) und von Dr. med. E. _____ vom 30. April 2012 (act. 40.1) führt zu folgenden Ergebnissen:

E. 7.3.1

Das depressive Zustandsbild hat sich seit der Berentung mit Verfügung vom 31. Januar 2008 (act. 31) von einer mittelgradigen zu einer leichtgradigen Depression verändert. Die entsprechenden Symptome haben sich abgemildert und sind nun weniger stark ausgeprägt.

So konnten etwa die Konzentrations- und Gedächtnisstörungen während der zweiten Begutachtung vom Sachverständigen nicht mehr objektiviert werden. Merkfähigkeit und Gedächtnisleistung waren vielmehr intakt und die Antriebsstörung nicht ausgeprägt (act. 40.1, Seiten 6 bis 9). Zudem hat die Beschwerdeführerin im Allgemeinen einen guten Schlaf und steht morgens regelmässig schon um sechs Uhr auf. Dr. med. E._____ beschreibt explizit eine Verbesserung der psychiatrischen Störung und geht darüber hinaus von einer vorsichtig optimistischen Prognose aus (act. 40.1, Seite 9). Die Beschwerdeführerin berichtet ihrerseits ein Auf und Ab (act. 40.1, Seite 3) und räumt im Einwandschreiben (act. 46) ein, es sei ihr zum Zeitpunkt des Gesprächs besser gegangen, wobei eine Arbeitsfähigkeit im Bereich von 80 % bestritten wird.

E. 7.3.2

Die Diagnose einer anankastischen (zwanghaften) Persönlichkeitsstörung, wie sie Dr. med. C._____ 2007 gestellt hatte, konnte gut fünf Jahre danach nicht mehr bestätigt werden. Gemäss Dr. med. E._____ fanden sich keine Hinweise auf eine Zwangsstörung (act. 40.1, Seiten 6 bis 9). Die Beschwerdeführerin verfolgt denn auch einen geregelten Tagesablauf und erledigt die vielseitigen Aufgaben im Haushalt selbständig und ohne grössere Schwierigkeiten (vgl. auch act. 39). Die von ihr geschilderten Kontrollhandlungen sind gemäss Dr. med. E._____ vor dem Hintergrund der leichten depressiven Störung zu sehen (act. 40.1, Seite 11). Im medizinischen Sinn handle es sich dabei nicht um Zwangshandlungen (act. 40.1, Seite 7).

E. 7.4

Insgesamt deutet der Vergleich der zwei Gutachten auf eine erhebliche Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustands hin. Im Einzelnen ist Folgendes festzuhalten:

E. 7.4.1

Mit Blick auf die im Gutachten von Dr. med. E._____ ausführlich geschilderten Lebensumstände mit einem geregelten Tagesablauf erscheint es nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin an einer mittelschweren oder schweren depressiven Störung leidet. Die Beschwerdeführerin führt selbständig den Haushalt, bereitet das Mittagessen zu, schaut fern, geht regelmässig mit ihrem Ehemann spazieren und trifft sich praktisch täglich mit der im gleichen Dorf wohnhaften Mutter. Als Einschränkungen wurden ein vermehrter Pausenbedarf, die Aufgabe der früheren Hobbies wegen fehlender Kreativität und Phantasie sowie ein zeitweiliger sozialer Rückzug erwähnt, beispielsweise im Kontakt mit den Nachbarn. Gleichwohl gab sie an, alle zwei Wochen Kontakt mit Freunden zu haben. Man treffe sich gegenseitig und fahre auch gemeinsam in die Ferien (act. 40.2, Seite 4 f.). Die Beziehung zum Ehemann und den beiden Söhnen wird vom Sachverständigen als gut beschrieben (act. 40.2, Seite 7 f.). Auch die psychiatrische Behandlung mit lediglich einem Gespräch alle ein bis zwei Monate (act. 40.1, Seite 8) spricht gegen das Vorliegen einer mittelschweren oder schweren depressiven Störung. Gegenüber der IV-Stelle B._____ gab die Beschwerdeführerin im Revisionsgespräch zu Protokoll, sie sei zufrieden mit ihrer heutigen Situation. Sie habe gelernt, mit ihrer gesundheitlichen Situation zu leben. Solange sie nicht mit mehr als sechs Personen in Kontakt stehe, habe sie keinen Stress (act. 39).

E. 7.4.2

Die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin sind nach dem Herzstillstand des Ehemanns im Dezember 2004 aufgetreten. Dieses gravierende Ereignis hat sie

nachvollziehbar massiv belastet. Sie hat mit Schwindelanfällen, Übelkeit und Erschöpfung darauf reagiert (act. 40.1, Seite 3). Hinzu kam eine belastende Situation am Arbeitsplatz mit Überstunden und Umstrukturierungen (act. 40.1, Seite 7). Vermehrte Absenzen führten schliesslich zur Kündigung der Arbeitsstelle (act. 40.1, Seite 8 und act. 10, Seite 5). Diese in zweifacher Hinsicht massiv belastende Lebenssituation besteht nun nicht mehr. Der Ehemann ist inzwischen teilpensioniert und arbeitet nur noch temporär in einem Pensum von 50 %. Die Beschwerdeführerin hatte am 10. Juni 2005 ihren letzten effektiven Arbeitstag und geht seit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende 2005 keiner beruflichen Tätigkeit mehr nach (act. 10). Auch unter Berücksichtigung dieser Entwicklung leuchtet die vom Gutachter berichtete Stabilisierung und Verbesserung des Gesundheitszustandes ein. Anzumerken ist, dass nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts kein invalidisierender Gesundheitsschaden angenommen werden könnte, wenn keine von einer Belastungssituation unterscheidbare und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störung bestehen würde (vgl. Urteil des BGer 9C_18/2012 vom 5. Juli 2012).

E. 7.4.3

Die Beschwerdeführerin weist darauf hin, dass der von ihr subjektiv geklagte Lebensverleider (act. 40.1, Seite 5 f.) von Dr. med. E. _____ in Abrede gestellt oder zumindest relativiert worden sei (act. 40.1, Seite 7 und 9). Im Gutachten wurde diesbezüglich festgehalten, die Beschwerdeführerin habe schon Gedanken gehabt, vor einen Lastwagen zu fahren, wenn sie mit dem Auto unterwegs gewesen sei, da ihr das Leben manch-mal verleidet sei. Aus Rücksicht auf ihre Familie könne sie sich aber nicht umbringen. Bei den objektiven Befunden führte der Sachverständige dazu aus, die Beschwerdeführerin habe zwar einen Lebensverleider und gelegentliche Suizidphantasien beklagt. Von eigentlichen Suizidimpulsen habe sie sich aber klar distanziert (act. 40.1, Seite 6). Bei dieser Sachlage ist die Beurteilung des medizinischen Sachverständigen nicht zu beanstanden. Die von ihm gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, ist nachvollziehbar.

E. 7.4.4

Die Tatsache, dass die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F. _____ zur Arbeitsfähigkeit eine andere Auffassung vertritt und von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, steht der Aussagekraft der gutachterlichen Einschätzung nicht von vornherein entgegen. Berichte behandelnder Ärzten sind aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten nur mit Vorbehalt zu würdigen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Berichte behandelnder Ärzte vermögen daher eine gutachterliche Einschätzung, welche die Anforderungen der Rechtsprechung erfüllt, regelmässig nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. die Erwägung 6.5 hiervoor). Die Berichte von Dr. med. F. _____ vom 17. Januar 2006, vom 20. Mai 2007, vom 17. Oktober 2011 (act. 34) und vom 10. April 2012 (act. 40.2) lagen Dr. med. E. _____ vor und wurden in seinem Gutachten in der Anamnese auch aufgeführt (act. 40.1, Seite 2 f.). Die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin war dem Gutachter somit bekannt und floss in seine Beurteilung mit ein. Die geltend gemachten Symptome und Befunde wurden berücksichtigt und diskutiert (act. 40.1, Seite 11). Das Schreiben von Dr. med. F. _____ vom 27. Mai 2012 (act. 46) entstand erst nach dem Gutachten und konnte daher von Dr. med. E. _____ nicht gewürdigt werden. Neue medizinische Aspekte wurden darin aber nicht genannt. Das Schreiben vom 27. Mai 2012 vermag die Aussagekraft des Gutachtens nicht in Frage zu stellen.

E. 7.4.5

Zur abweichenden Auffassung der behandelnden Psychiaterin ist festzuhalten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten, wie dies Dr. med. F. _____ im Schreiben vom 27. Mai 2012 (act. 46) getan hat. Anders verhält es sich hingegen dann, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. Urteile des BGer 8C_694/2008 E. 5.1 und I 51/06 vom 19. September 2006 E. 3.1.2). Dies ist vorliegend aber nicht der Fall.

E. 7.4.6

Auffallend ist weiter, dass Dr. med. F. _____ im Arztbericht zuhanden der IV-Stelle B. _____ vom 17. Oktober 2011 (Eingangsdatum; act. 34) zwar Ängstlichkeit und kognitive Einschränkungen erwähnt, im Unterschied zur früheren Einschätzung vom 20. Mai 2007 (act. 22.2) jedoch nicht mehr von einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung berichtet. Erst in ihrem Arztbericht vom 10. April 2012 wird diese Diagnose wieder erwähnt (act. 40.2). Zudem fällt auf, dass die behandelnde Psychiaterin im Bericht vom 20. Mai 2007 (act. 22.2) ohne Angabe eines Schweregrades die Diagnose einer endogener Depression mit zwanghaften Zügen stellt und angibt, die Entwicklung des Krankheitsgeschehens sei seit zwei Jahren langsam verlaufen, wobei immer wieder Verschlechterungen eintreten würden, die jeweils von einer Dysthymie (ICD-10 F34.1) begleitet seien. Hierbei handelt es sich um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde 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. Im Gegensatz dazu diagnostizierte Dr. med. C. _____ fast zur gleichen Zeit gestützt auf seine Untersuchung vom 26. Juni 2007 ohne vertiefte Auseinandersetzung mit den Diagnosekriterien eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5), die in Kombination mit einer mittelschweren Depression die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schwergradig beeinträchtigt (act. 22.1, Seiten 18 ff.).

E. 7.4.7

Das Gutachten von Dr. med. E. _____ überzeugt indessen nicht restlos. Es setzt sich zwar mit dem Erstgutachten von Dr. med. C. _____ auseinander und begründet einlässlich, warum die abweichende Diagnose einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung nicht bestätigt werden könne. Dr. med. E. _____ führt diesbezüglich aus, es seien keine Hinweise vorhanden, wonach die Beschwerdeführerin früher durch Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen eingeschränkt gewesen sei. Einzig im Rahmen der depressiven Störung und der damit einhergehenden Verunsicherung sei es zu vermehrten Kontrollhandlungen gekommen. Die Diagnose einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung sei damit jedoch nicht

zu rechtfertigen (act. 40.1, Seite 9). Dr. med. E. _____ verwickelt sich dann jedoch insofern in einen Widerspruch, als er an anderer Stelle festhält, die zwanghafte Persönlichkeitsstörung habe sich verbessert, obschon diese Diagnose zuvor gerade noch verneint worden war. Weiter wird von Dr. med. E. _____ sinngemäss dargelegt, die Zwangssymptome seien nicht mehr feststellbar, sodass sich zum jetzigen Zeitpunkt keine Hinweise mehr auf eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung finden lassen würden (act. 40.1, Seite 10 f.). Damit wird nicht klar unterschieden zwischen Symptomen, welche eine Diagnose begründen könnten und Symptomen, welche derart ausgeprägt sind, dass sich die Diagnose rechtfertigt, und dies, obwohl der Erstgutachter Dr. med. C. _____ gestützt auf seine Untersuchung vom 26. Juni 2007 als Krankheitsmechanismus für die depressive Episode und den psychophysischen Erschöpfungszustand eine dekompensierte zwanghafte Persönlichkeitsstörung annahm (act. 22.1, Seite 20). Dr. med. E. _____ geht demgegenüber davon aus, dass es einzig im Rahmen der depressiven Störung ab dem Jahr 2005 zu vermehrten Kontrollhandlungen gekommen sei, was aber die Diagnose einer eigentlichen zwanghaften Persönlichkeitsstörung nicht zu begründen vermöge. Damit bleibt der allfällige Zusammenhang zwischen zwanghafter Persönlichkeit und Depression und gegebenenfalls deren Zusammenwirken unklar.

E. 7.4.8

Damit kann die Frage, ob sich der psychiatrische Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insgesamt wesentlich verbessert haben, nicht abschliessend beantwortet werden. Das Gutachten von Dr. med. E. _____ entspricht nicht vollends den Anforderungen der Rechtsprechung an eine voll beweiskräftige Expertise (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 m.H. und Erwägung 6.3 hiervor), weshalb es aus beweisrechtlichen Gründen nicht verwertet werden kann.

E. 7.5

Zu den weiteren Einwänden der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten von Dr. med. E. _____ ist der Vollständigkeit halber Folgendes anzumerken:

E. 7.5.1

Die Dauer des Explorationsgesprächs, welche von der Beschwerdeführerin mit 45 Minuten und von der Vorinstanz und dem Gutachter mit 75 Minuten angegeben wird, ist für die Aussagekraft des Gutachtens nicht das entscheidende Kriterium. Massgeblich ist vielmehr, ob der Arztbericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des BGer 8C_942/2009 vom 29. März 2010 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 7.5.2

Soweit die Beschwerdeführerin die fehlenden testpsychologischen Abklärungen rügt, ist festzuhalten, dass die Aussagekraft eines Gutachtens nicht davon abhängig ist, ob testpsychologische Abklärungen zum Schweregrad der Depression bzw. zu den Konzentrations- und Gedächtnisstörungen vorgenommen wurden. Testpsychologische Untersuchungen sind lediglich ein Hilfsmittel, die über den Verlauf, den Schweregrad und die Prognose einer depressiven Störung nur Beschränktes auszusagen vermögen (vgl. Urteil des BGer I 192/09 vom 19. September 2006 E. 3). Ausschlaggebend bleibt das Ergebnis der klinischen Untersuchung.

E. 7.5.3

Über das geeignete Vorgehen bei einer Begutachtung entscheidet grundsätzlich der fachkundige Experte (vgl. Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 231 E. 5.1). So ist es denn auch seine Aufgabe zu entscheiden, wie lange das Explorationsgespräch dauern soll und ob allenfalls ergänzende testpsychologische Abklärungen angezeigt sind oder nicht. In Bezug auf den Verzicht auf die Durchführung solcher Tests ist auf die Fachkenntnis und den Ermessensspielraum des Experten hinzuweisen (vgl. Urteil des BGer 9C_811/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

E. 7.5.4

Auch die Frage, wie der Umstand zu bewerten ist, dass die zu begutachtende Beschwerdeführerin alleine mit dem Auto zum Termin erschienen ist, steht im pflichtgemässen Ermessen des medizinischen Experten. Eine Fahrzeugführerin muss im Zeitpunkt der gesamten Fahrt in der Lage sein, das Fahrzeug sicher zu führen. Die Gesamtleistungsfähigkeit setzt sich zusammen aus Grundleistung und Leistungsreserve, die notwendig ist für das Bewältigen von schwierigen Verkehrs-, Strassen- und Umweltsituationen (vgl. Rene Schaffhauser, Grundriss des schweizerischen Strassenverkehrsrechts, Bd. I, Bern 2002, Rz. 501). Die Beschwerdeführerin hat sich selbst als fahrfähig eingestuft, um die Fahrt nach Z. _____ in Angriff zu nehmen. Dies spricht gegen das Vorliegen erheblicher Konzentrationsdefizite.

E. 7.5.5

Unmassgeblich ist ferner, dass Dr. med. E. _____ mit seiner Eingabe vom 1. Mai 2012 (act. 41) die Seite 10 seines Gutachtens berichtete, wo er der Beschwerdeführerin während der psychiatrischen Untersuchung anfänglich noch eine leichte bis mittelgradige depressive Stimmung zugeschrieben hatte. Bei diesem Verschied handelte es sich um ein Versehen, ist doch ansonsten stets von einer leichtgradigen depressiven Episode die Rede (act. 40.1, Seite 7 ff.).

E. 8

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass wegen der aufgezeigten Widersprüchlichkeiten auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. med. E. _____ nicht zuverlässig beurteilt werden kann, ob sich der psychiatrische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verbessert hat oder nicht. Nachdem die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG; vgl. auch Madeleine Camprubi, in: VwVG Kommentar, S. 773, Rz. 10 f. zu Art. 61), ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Sache ist an die Vorinstanz zur Vornahme einer erneuten Begutachtung und insbesondere zur Klärung der Frage nach dem Vorliegen einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung bei der Beschwerdeführerin zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Nach Vornahme dieser Abklärung wird die Vorinstanz über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin erneut zu verfügen haben. Dieser Verfahrensausgang gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 132 V 215 E. 6).

E. 9

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung.

E. 9.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen), sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

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 (vgl. Urteile des BGer 9C_122/2010 vom 4. Mai 2010 und 9C_592/2010 vom 23. März 2011). Advokatin lic. iur. Sarah Brutschin hat im vorliegenden Verfahren keine Honorarnote eingereicht. Daher ist die Parteientschädigung gestützt auf die gesetzlichen Bemessungsfaktoren von Art. 7 ff. VGKE und im Rahmen des pflichtgemässen Ermessens durch das Bundesverwaltungsgericht festzulegen. Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) gerechtfertigt.

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