

BVGer C-6444/2017 vom 1. Juli 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6444_2017

FR: TAF C-6444/2017 du 1 juillet 2019

IT: TAF C-6444/2017 del 1 luglio 2019

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Zum in Frage stehenden Anfechtungsobjekt ergibt sich Folgendes.

E. 1.2.1

Das Voraktendossier enthält zwei im Wesentlichen gleichlautende Verfügungen betreffend die Aufhebung der IV-Rente der Versicherten, diejenige vom 25. September 2017, welche die IV-Stelle F._____ verfügte (IV 308), und die im vorliegenden Verfahren angefochtene Verfügung der IVSTA vom 10. Oktober 2019 (IV 321.1-2).

E. 1.2.2

Die IV-Stelle F._____ geht davon aus, dass die von ihr ausgestellte Verfügung vom 25. September 2017 der Versicherten - die ihren Wohnsitz seit 1. September in der Türkei hatte - zufolge Umzugs nicht eröffnet werden konnte, und dass sie zudem gar nicht mehr für die Beschwerdeführerin zuständig gewesen sei, um über den Anspruch der Versicherten zu verfügen. Sie beauftragte deshalb die Vorinstanz, die Verfügung der Beschwerdeführerin nochmals rechtmässig zu eröffnen (vgl. IV 310 und hiernach E. 2.2). Es finden sich in den Akten jedoch keine Hinweise dazu, dass die IV-Stelle F._____ die Verfügung explizit für ungültig erklärt oder aufgehoben hätte.

E. 1.2.3

Die Beschwerdeführerin äussert sich nicht zu dieser Konstellation, sie fordert die IVSTA einzig per E-Mail auf, ihr zu bestätigen, dass sie die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2017 am 30. Oktober 2017 erhalten habe (IV 321.9). Explizit angefochten hat sie die Verfügung vom 25. September 2017 - auch nachdem sie im Verwaltungsgerichtsverfahren Kenntnis von den Akten der IV-Stelle F._____ genommen hatte - nicht.

E. 1.2.4

Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass die Verfügung vom 25. September 2017 der Versicherten eröffnet worden wäre. Dies wird von den Parteien auch nicht behauptet.

Demnach konnte sie ihr gegenüber auch keine Rechtswirksamkeit entfalten, da ihr aus einer mangelhaften Eröffnung kein Nachteil erwachsen darf (Art. 38 VwVG). Die Verfügung vom 25. September 2017 ist demnach - wie die IV-Stelle F._____ davon auszugehen scheint - als nicht rechtsgültig eröffnet zu betrachten. Sie konnte damit nicht wirksam werden, zumal sie durch die IVSTA am 10. Oktober 2017 neu verfügt wurde.

E. 1.2.5

Demnach ergibt sich, dass im vorliegenden Verfahren einzig die von der IVSTA am 10. Oktober 2017 datierte Verfügung das Anfechtungsobjekt darstellt, für deren Beurteilung das Bundesverwaltungsgericht zuständig ist (oben E. 1.1).

E. 1.3

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.4

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2017 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.5

Die angefochtene Verfügung wurde am 10. Oktober 2017 datiert und der Beschwerdeführerin mit Rückschein eröffnet (vgl. IV 321.1). Die Beschwerde wurde am 15. November 2017 (Poststempel) eingereicht. In Berücksichtigung des Postlaufs von der Schweiz in die Türkei, sowie der Tatsache, dass die betreffend die Einhaltung der Beschwerdefrist rechtsprechungsgemäss mit der Beweislast beschwerte Vorinstanz (vgl. BGE 124 V 400 E. 2a m. H und z. B. Urteil des BVGer C-5180/2018 vom 11. März 2019 S. 3 in fine m. H. auf das Urteil des EVGE I 458/01 vom 11. September 2001 E. 2b) weder den Rückschein einreicht noch bestreitet, dass die Beschwerde fristgerecht eingereicht wurde, ist von der fristgerechten Einreichung der Beschwerde auszugehen (vgl. ATSG 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 1 und 2 ATSG).

E. 1.6

Da die Beschwerde im Übrigen formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde (oben Bst. C.b), ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Gemäss Art. 40 Abs. 2quater IVV (SR 831.201) geht die Zuständigkeit an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland über, wenn eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz in der Schweiz hat, während des Verfahrens ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt.

E. 2.2

Da die Beschwerdeführerin während dem hier in Frage stehenden IV-Revisionsverfahren seit 28. Juni 2016 ihren Wohnsitz im Kanton K._____ hatte, war die IV-Stelle F._____ zur Prüfung des Revisionsverfahrens zuständig. Da die Beschwerdeführerin per 1. September 2017 ihren Wohnsitz in die Türkei verlegte, wechselte die Zuständigkeit im

Sinne von Art. 40 Abs. 2 quater IVV vor Abschluss des Verfahrens und wurde die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2017 zu Recht von der IVSTA erlassen.

E. 3

Angefochten ist die Verfügung der IVSTA vom 10. Oktober 2017, in welcher eine halbe Invalidenrente revisionsweise aufgehoben wurde.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin ist schweizerische und türkische Staatsangehörige und wohnt in der Türkei. Die Prüfung ihres Anspruchs auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich jedoch ungeachtet des am 1. Januar 1972 in Kraft getretenen Abkommens vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109. 763.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) aufgrund der schweizerischen Staatsangehörigkeit allein nach den schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 10. Oktober 2017 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 10. Oktober 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 4

Die angefochtene Verfügung verstösst - wie nachfolgend aufzuzeigen ist - sowohl in formeller (vgl. E. 4.1 ff.) wie auch in materieller Hinsicht (E. 6.1 ff.) gegen Bundesrecht.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin reichte zusammen mit der Beschwerde das von der IVSTA erhaltene Aktenverzeichnis (B-act. 1 Bl. 3 = IV 321.3 ff.) ein und rügte, die Akten seien unvollständig, insbesondere fehle das massgebende Gutachten von Dr. G. _____ und die Beurteilung des RAD. Sie sei daher nicht in der Lage nachzuvollziehen, weshalb die Rente aufgehoben worden sei. In der Folge übermittelte die IV-Stelle F. _____ der Beschwerdeführerin ihr Aktendossier (vgl. IV 314; «IV-Akten»).

E. 4.1.1

Gemäss ständiger Rechtsprechung bildet die Aktenführungspflicht von Verwaltung und Behörden das Gegenstück zum (aus Art. 29 Abs. 2 BV fließenden) Akteneinsichts- und Beweisführungsrecht, indem die Wahrnehmung des Akteneinsichtsrechts durch die versicherte Person eine Aktenführungspflicht der Verwaltung voraussetzt (BGE 130 II 473 E. 4.1, 124 V 372 E. 3b, 124 V 389 E. 3a).

E. 4.1.2

Die Behörde ist verpflichtet, ein vollständiges Aktendossier über das Verfahren zu führen, um gegebenenfalls ordnungsgemäss Akteneinsicht gewähren und bei einem Weiterzug diese Unterlagen an die Rechtsmittelinstanz weiterleiten zu können. Die Behörde hat alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört. Der verfassungsmässige Anspruch auf eine geordnete und übersichtliche Aktenführung verpflichtet die Behörden und Gerichte, die Vollständigkeit der im Verfahren eingebrachten und erstellten Akten sicherzustellen. Für die dem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts unterstellten Versicherer wurde in Art. 46 ATSG die Aktenführungspflicht auf Gesetzesstufe konkretisiert. Danach sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen. Ferner sind die Unterlagen von Beginn weg in chronologischer Reihenfolge abzulegen; bei Vorliegen eines Gesuchs um Akteneinsicht und spätestens im Zeitpunkt des Entscheids ist das Dossier zudem durchgehend zu paginieren. In der Regel ist auch ein Aktenverzeichnis zu erstellen, welches eine chronologische Auflistung sämtlicher in einem Verfahren gemachter Eingaben enthält (vgl. zum Ganzen: Urteil des BVerfG C-4400/2014 E. 3.1 ff. vom 26. Mai 2016 mit Hinweisen).

E. 4.1.3

Am 13. Februar 2018 reichte die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht die IV-Akten der IV-Stelle F._____ («IV-Akten») zusammen mit deren Vernehmlassung zur aufschiebenden Wirkung (oben Bst. C.c) ein. Allfällige eigene Akten der IVSTA wurden nicht eingereicht. Insbesondere fehlen die IVSTA-Akten nach der Rücküberweisung an die IVSTA ab Oktober 2017 (bspw. die Mitteilung, die Versicherte sei in die Türkei umgezogen und die IVSTA sei nunmehr zuständig [vgl. IV 310] und der Rückschein zur Verfügung vom 10. Oktober 2017). Zudem ist unklar betreffend den Zeitraum von November 2011 - September 2015, in welcher die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich in der Türkei lebte, ob die in den Akten der IV-Stelle F._____ befindlichen Akten der IVSTA (ca. IV 149 - 271) den Angaben gemäss Aktenverzeichnis der IVSTA (vgl. IV 321.3 ff = B-act. 1 Beil. 3) entsprechen, wobei die Aktennummerierung in IV 321.3 ff. von der Nummerierung in den eingereichten Akten der IV-Stelle F._____ abweicht. Weiter fällt bei den eingereichten «IV-Akten» auf, dass (u. a.) medizinische Akten konsequent doppelt abgelegt wurden (z. B. IV 4 = 5, 13.1-2 = 14, 13.3-4 = 15, 24 = 25, etc.) und im Rahmen der Wechsel der IV-Stellen dieselben Akten mehrfach aktenkundig sind (vgl. z. B. 99-100 = 150.7-10 [in unterschiedlicher Reihenfolge], 108 = 154.3-18 [in unterschiedlicher Reihenfolge] = 202). Weiter unklar bleibt, ob die IV-Stelle B._____ auch noch ein IV-Dossier der Beschwerdeführerin führt und die IV-Stelle F._____ alle Akten abgelegt hat (vgl. IV 275 f.: Schreiben vom 14.7.2016 ist nicht aktenkundig, IV 309). Aus dem Aktenverzeichnis ist im Übrigen nicht nachvollziehbar, welche Dokumente an den genannten Daten erfasst wurden (bspw. am 6.12.2011: 1 Dokument «Abtretung an andere IVST», 5 Dokumente «Arbeitgeberfragebogen», 6 Dokumente «Ausbildungsbericht Institution, 22 Dokumente «Feststellungsblatt» [zu IV 157-190], etc.).

E. 4.1.4

Insgesamt genügt das eingereichte Aktendossier den oben dargelegten Anforderungen an eine systematische Aktenführung nicht. Es erweist sich zudem als unklar, ob alle massgebenden Akten eingereicht wurden. Die Vorinstanz wird daher ihre Akten auf Unvollständigkeiten zu überprüfen, entsprechend zu ergänzen und chronologisch zu ordnen

haben.

E. 4.2

Weiter ist die Vorinstanz ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen, was die Beschwerdeführerin zu Recht beanstandet.

E. 4.2.1

Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Zum Gehörsanspruch gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 II 286 E. 5.1, 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 4.2.2

Wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist die Begründungspflicht. Diese soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Die Vorinstanz hat im Übrigen im Rahmen des IV-Verfahrens ein Vorbescheidverfahren durchzuführen und sich in ihrer Verfügung mit den im Vorbescheidverfahren (vgl. Art. 57a Abs. 1 IVG) vorgebrachten, relevanten Einwänden auseinanderzusetzen (Art. 74 Abs. 2 IVV; vgl. hierzu ausführlich BVGer C-4400/2014 vom 26. Mai 2016 mit vielen Hinweisen).

E. 4.2.3

In der Begründung der angefochtenen Verfügung (wie auch im Vorbescheid) verweist die Vorinstanz auf die Vorgeschichte ab Anmeldung im November 2001, die Verfügungen vom 29. April 2005 sowie auf das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin auf Erhöhung der Rente vom 11. Juli (recte: 28. Juni) 2016. Sie verweist in der Folge auf (nicht weiter bezeichnete) einverlangte Akten und das eingeholte Gutachten von Dr. G._____. Gestützt auf dieses Gutachten führt sie aus, dass ab 13. September 2016 eine kontinuierliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 100 % auf 0 % stattgefunden habe. Deshalb bestehe seit Mai 2017 keine Einschränkung mehr auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Ein IV-Grad sei nicht mehr ausgewiesen.

E. 4.2.4

Aus dieser Begründung geht nicht hervor, weshalb die Vorinstanz respektive der Gutachter zum Schluss kam, die anerkannte volle Arbeitsunfähigkeit von September 2016 sei bis im

Mai 2017 vollständig weggefallen, zumal die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin Akten eingereicht hatten, die ihr ab Januar 2016 eine schwere depressive Episode und bis November 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit beschieden, und die Vorinstanz es auch unterliess, der Beschwerdeführerin spätestens mit der Verfügung die Akten zuzustellen, auf welche sie sich bezog (Gutachten und Ausführungen des RAD). Gemäss den Akten wurde der Beschwerdeführerin zudem auch der Vorbescheid nicht zugestellt (IV 310).

E. 4.3

Angesichts der ungenügenden Aktenführung, der Unvollständigkeit der Akten, der ungenügenden Begründung, der nicht rechtzeitig gewährten Akteneinsicht und des nicht korrekt durchgeführten Vorbescheidverfahrens, liegt eine schwerwiegende Verletzung der formellen Verfahrensregeln und des rechtlichen Gehörs vor. Die Verfügung ist deshalb schon aus diesem Grund aufzuheben. Die Sache ist indessen - ungeachtet formellen Versäumnisse - auch wegen der ungenügenden Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen, wie nachfolgend darzulegen ist.

E. 5

In materieller Hinsicht umstritten und durch das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen wäre, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin rentenrelevant verbessert - oder gemäss der Beschwerdeführerin - verschlechtert hat. Letztere macht indes zu Recht geltend, der Sachverhalt sei nicht rechtskonform ermittelt worden.

E. 5.1

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 5.2.1

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 5.2.2

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen

medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m. H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls 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 135 V 465 E. 4.4 m. H. auf 125 V 351 E. 3b/ee). Die Stellungnahmen des RAD und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (vgl. Urteil des BGer 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012 E. 2 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 und BGE 122 V 157 E. 1d; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3b/ee sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 55).

E. 5.2.3

Im vorliegenden Verfahren - in welchem ausser einem externen fachärztlichen Gutachten (IV 296, 299) auch eingeholte Verlaufsberichte des behandelnden Psychiaters und des Hausarztes sowie des behandelnden Neurologen vorliegen (vgl. IV 282, 284.1-4, 284.5-10) - verfügen diese Berichte gemäss der dargelegten Rechtsprechung hiervor nicht über den Beweiswert eines verwaltungsexternen Gutachtens, sind jedoch grundsätzlich zu beachten, was auch in reduziertem Mass für die aus der Türkei stammenden Berichte und Atteste gilt (siehe hiernach E. 6.2.3).

E. 5.3

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; vgl. auch Art. 87 Abs. 2 und 3, Art. 88a und Art. 88bis IVV). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt

jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5 m.H.). Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 [9C_899/ 2009] E. 2.1).

E. 5.4

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in anspruchrelevanter Weise verändert hat, bildet frühestens die Rentenverfügung der IV-Stelle B. _____ vom 6. September 2007, die auf einer eingeholten Stellungnahme des Psychiatriezentrums C. _____ vom 16. März 2007 und der Beurteilung des RAD vom 9. Mai 2007 (IV 120 = 121 und 123; 126.3 = 128.3) sowie auf einem Erwerbsvergleich vom 29. Juni 2007 (IV 130) basiert. Gestützt auf die Beurteilung des RAD ergab sich bei der Rentenrevision vom September 2007 weiterhin eine gesundheitliche Einschränkung in rein psychischer Hinsicht (oben Bst. B.b). Die ursprünglich geltend gemachten Beschwerden des linken Fusses (Mortonneurom Digitum III-IV links) waren nicht mehr ausschlaggebend (oben Bst. B.a). Die rentenbestätigende Mitteilung der IVSTA vom 6. November 2013 (oben Bst. B.c) erfolgte nicht aufgrund einer eingehenden Prüfung der Aktenlage im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Demnach sind die entsprechenden Akten nicht als Referenzpunkt zu berücksichtigen.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin begründet ihre Beschwerde im Wesentlichen damit, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert habe und mindestens gleich schlecht geblieben sei (B-act. 1). Sie verweist auf die aktenkundig ausstehende, im Gutachten nicht geprüfte Abklärung der Rückenproblematik (in neurologischer Hinsicht). Die gutachterliche Beurteilung und die angenommene Verbesserung des Gesundheitszustands sei widersprüchlich und nicht einleuchtend. Soweit der Gutachter davon ausgegangen sei, dass die rezidivierende Depression remittiert sei, entspreche dies nicht dem aktuellen Zustand, zumal die seit dem Jahr 2003 bestehende rezidivierende Depression nicht geheilt sei (B-act. 4 mit Beilage).

E. 6.2

Das extern eingeholte bidisziplinäre psychiatrisch-neurologische Gutachten von Dr. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Facharzt für Neurologie, auf welches sich die Vorinstanz in ihrer Verfügung stützt, erweist sich in verschiedener Hinsicht als ungenügend, zumal es unvollständig und im Ergebnis auch nicht nachvollziehbar ist.

E. 6.2.1

Zum Hauptthema im vorliegenden Verfahren, der Depression der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit, liegen aus dem Jahr 2016 genügende Akten vor, die ein Wiederaufflammen der rezidivierenden Depression im schweren Ausmass belegen. Weshalb nach einem stationären Aufenthalt von einem Monat in einer psychiatrischen Universitätsklinik (IV 272.1-5), einer anschliessend weiterhin als schwer bezeichneten rezidivierenden Depression ohne psychotische Symptome (F33.2) mit

anschliessend regelmässiger zweiwöchentlicher Psychotherapie nebst medikamentöser Therapie und einer zu diesem Zeitpunkt bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Bericht vom 4. Oktober 2016 [IV 282]), einer im November 2016 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen wegen der langjährigen schweren Depression (IV 284.1-4) und einem Notfall-Aufgebot von Schutz und Rettung wegen eines psychischen Ausnahmezustands respektive Suizidversuchs am 12. November 2016 (vgl. IV 285.7-8) sich bis Mai 2017 die Depression vollständig remittiert haben sollte - mit einer Arbeitsunfähigkeit von 0 % -, ist nicht nachvollziehbar, zumal sich auch keine tatsächliche Auseinandersetzung des Gutachters mit den psychiatrischen Vorakten ausmachen lässt. Das Gutachten ist beispielsweise dahingehend nicht logisch, als die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung vom 3. Mai 2017 angab, die Gespräche mit dem Psychiater fänden weiter monatlich statt und sie nehme weiterhin Psychopharmaka. Die Beschwerdeführerin als medizinischer Laie bezeichnete diese Gespräche mit dem Psychiater, bei welchen über «alles, Probleme mit den Kindern» gesprochen werde, zwar nicht als Psychotherapie. Die Behauptung des Gutachters, die Explorandin habe keine Psychotherapie, steht dazu jedoch im Widerspruch. Auch seine Aussage, sie nehme ihre Medikamente nur sporadisch, deckt sich nicht mit seinen Laborergebnissen, in welchen er beide Psychopharmaka nachweisen konnte. Die naheliegende Möglichkeit, dass die Beschwerdeführerin das eine Medikament am Abend zuvor ordnungsgemäss eingenommen hatte («weil es ohne nicht geht») und das Antidepressivum am Morgen wegen der Begutachtung nicht einnahm, wird nicht in Betracht gezogen oder die Explorandin dahingehend befragt. Auch die Behauptung des Gutachters, aus dem psychiatrischen Universitätsklinik E. _____-Bericht gehe «nur» eine schwere depressive Episode, nicht aber eine rezidivierende schwere depressive Episode hervor, erweist sich deshalb als unpräzise, als die Fachärzte der psychiatrischen Universitätsklinik E. _____ den ICD-10-Code F33.2 (rezidivierende schwere depressive Episode) verwendeten und auf frühere Episoden (mit stationärer Behandlung) und die ambulante Behandlung in der Türkei verwiesen. Es mag zwar zutreffen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei der Begutachtung im Mai 2017 (mit nunmehr korrekt eingestellter psychopharmazeutischer Medikation und regelmässiger Gesprächstherapie) im Vergleich zum Zustand im Herbst zuvor (schwere depressive Episode) etwas verbessert hatte. Eine vollständige Remission respektive Abheilung der langjährigen, jedenfalls von den behandelnden Schweizer Psychiatern über Jahre wiederholt festgestellten rezidivierenden Depression verschieden ausgeprägter Schwere (F33) erweist sich hingegen nicht als überwiegend wahrscheinlich, was sich auf die Feststellung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit durch die Vorinstanz auswirkt.

E. 6.2.2

Dazu kommt, dass im Gutachten eine vollständige respektive nachvollziehbare Prüfung der Einschränkungen gemäss dem strukturellen Beweisverfahren im Sinne von BGE 141 V 281 trotz eines aktenkundig vorhandenen Schmerzsyndroms (vgl. z. B. IV 284.1) fehlt. Gemäss der präzisierten Rechtsprechung nach BGE 143 V 418 (Urteil BGer 8C_130/2017 vom 3. November 2017) wird die Prüfung durch die Vorinstanz einem strukturellen Beweisverfahren zu unterziehen sein, zumal nunmehr sämtliche psychischen Erkrankungen diesem Prüfverfahren zu unterstellen sind.

E. 6.2.3

Zum zeitlichen Verlauf und den Schlussfolgerungen der Vorinstanz erweist sich zudem Folgendes als unklar: Ab Januar 2016 wird eine anhaltende depressive Erkrankung diagnostiziert. Der Bericht über die stationäre Behandlung in der psychiatrischen Universitätsklinik E. _____ vom 5. Januar - 2. Februar 2016 verfügt über einen hohen Beweiswert. Für den Zeitraum unmittelbar danach ergeben sich deutliche Hinweise auf einen chronifizierten Verlauf (fachpsychiatrische Beurteilung) mit Bestätigung der Depression durch den Hausarzt im November 2016 und eines Suizidversuchs am 12. November 2016. Somit ergibt sich, dass jedenfalls bis Mitte November 2016 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem verbesserten Gesundheitszustand bei der Beschwerdeführerin - ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Anfang 2016 - ausgegangen werden kann. Aus den Berichten aus der Türkei geht im Hinblick auf den zeitlichen Verlauf weiter hervor, dass die Beschwerdeführerin während ihrem Aufenthalt in der Türkei von Oktober 2011 bis September 2015 am 1. Oktober 2013 wegen einer diagnostizierten Depression Psychopharmaka verschrieben erhielt (mit Kontrolltermin nach fünf Wochen) und ab Dezember 2014 bis zu ihrer Rückkehr in die Schweiz in der psychiatrischen Polyklinik H. _____ in regelmässiger Behandlung war und ebenfalls Psychopharmaka verschrieben erhielt (IV 252 = 253, 272.6-7).

E. 6.2.4

In (somatisch-)medizinischer Hinsicht werden als invaliditätsrelevante Beschwerden ein essentieller Händetremor und Rückenprobleme (Bandscheibenvorfall, panvertebrales Schmerzsyndrom [vgl. IV 277.2, 284.1, 284.5-6]) geltend gemacht. Im Dossier fehlen zunächst die Ergebnisse der Rückenuntersuchung des Neurologen Dr. I. _____ vom 17. November 2016 (vgl. IV 284.6), wie die Beschwerdeführerin zu Recht rügt. Darüber hinaus findet sich auch im Gutachten von Dr. G. _____ weder eine (neurologische) Prüfung der Rückenschmerzen noch eine Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen von Dr. I. _____ zu den Rückenbeschwerden. Ob die im Dossier fehlenden Akten auch dem Gutachter nicht zur Verfügung standen, bleibt offen. Weiter fehlt bei der Behauptung des Gutachters, ein Schmerzsyndrom liege nicht (mehr) vor, eine nachvollziehbare Prüfung und Begründung seiner Behauptung (insbesondere hinsichtlich der Rückenschmerzen). Was seine Ausführungen zu Beschwerden aufgrund des Mortonneuroms betrifft (IV 299), erweisen sich diese wegen der fehlenden Massgeblichkeit dieses Leidens spätestens seit 2007 nicht als relevant (oben E. 5.4), im Gegensatz zu den wiederkehrend geltend gemachten (ungeprüften) Rückenschmerzen. Was schliesslich allfällige Auswirkungen des Handtremors der Beschwerdeführerin betrifft, hat Dr. G. _____ sich zwar dazu geäussert. Seine Schlussfolgerung, der mit Medikamenten eingestellte Handtremor habe keine einschränkenden Auswirkungen mehr auf ihre angestammte Arbeitstätigkeit, erweist sich im Hinblick auf die notwendige intensive Verwendung der Hände in den angestammten Tätigkeiten (als Küchenhilfe in einem Pflegeheim und als Pflegehilfe) ohne weitere Auseinandersetzung dazu nicht als abschliessend nachvollziehbar.

E. 6.3

Es bleibt anzufügen, dass auf die Einschätzungen des RAD-Arztes pract. med. J. _____ (IV 304.3-5), der als Neurologe nicht über eine Spezialisierung in Psychiatrie verfügt, schon aufgrund der fehlenden Fachkompetenz hinsichtlich der hier im Wesentlichen in psychiatrischer Hinsicht vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen nicht abgestellt werden kann. Dasselbe gilt für seine nichtmedizinisch-invaliditätsrechtlichen Ausführungen (z. B. zu den rechtlichen Auswirkungen bezüglich der Verwertung der

Restarbeitsfähigkeit).

E. 6.4

Soweit die fallführende IV-Stelle aufgrund der nur rudimentär vorhandenen medizinischen Dokumentation im Zeitraum nach März 2007 (IV 123) bis Januar 2016 (IV 272.1 ff.) zu erwägen scheint, die medizinisch-(psychiatrische) Behandlung der Beschwerdeführerin sei über längere Zeitdauer nicht respektive kaum dokumentiert [siehe oben E. 6.2.3 in fine] und die Beschwerdeführerin sei daher in diesem Zeitraum auch nicht (oder nur wenig) in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen (vgl. IV 304.3), verkennt sie einerseits, dass die IV-Rente der Beschwerdeführerin ohne Zweifel gestützt auf eine medizinische und rechtliche Beurteilung zugesprochen respektive weiter gewährt wurde. Andererseits waren die IV-Stellen gemäss dem Untersuchungsgrundsatz für die Verfahrensführung in den Revisionsverfahren und damit für die jeweilige Sachverhaltsabklärung zuständig (oben E. 5.1). Dass die medizinischen Abklärungen nach März 2007 nur rudimentär erfolgten, ist demnach der jeweils zuständigen IV-Stelle - und nicht der Beschwerdeführerin - anzulasten. Dies betrifft auch das im Herbst 2013 durchgeführte Revisionsverfahren, in welchem die IVSTA, entgegen dem Rat ihres medizinischen Dienstes, die Rente ohne weitere Abklärungen bestätigte (oben Bst. B.c). Entgegen der Auffassung der IV-Stelle können demnach für den Zeitraum von 2007 - 4. Januar 2016 keine Schlüsse im Hinblick auf eine allfällige Veränderung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gezogen werden.

E. 6.5

Betreffend den hier zu prüfenden Zeitraum des Rentenanspruchs (Antrag vom 28. Juni 2016 und oben E. 5.4) bleibt zu ergänzen, dass unter Berücksichtigung der aktuellen Aktenlage ab 5. Januar 2016 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit wegen einer schweren depressiven Episode auszugehen und wie dargelegt eine Verbesserung des Gesundheitszustands (ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %) vor November 2016 nicht überwiegend wahrscheinlich ist (oben E. 6.2.3). Ausser der Frage, ob eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, wird die Vorinstanz deshalb auch die Frage nach einer Verschlechterung seit September 2007 (IV-Grad: 55 %) bei Revisionsantrag vom 28. Juni 2016 zu prüfen haben.

E. 6.6

Zusammenfassend hat die Vorinstanz den Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist demnach auch aus diesem Grund aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mittels Einholung eines MEDAS-Gutachtens gemäss Art. 44 ATSG in den Disziplinen Allgemeine/Innere Medizin, Rheumatologie (oder Orthopädie), Neurologie und Psychiatrie (und allenfalls weiterer gemäss Einschätzung der IV-Stelle notwendigen Disziplinen) unter Vornahme eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. BGE 143 V 418) einholt. Die Vorinstanz wird zusätzlich den Verlauf der Arbeits(un)fähigkeit ab der geltend gemachten Verschlechterung seit Juni 2016 und gegebenenfalls in erwerblicher Hinsicht abzuklären haben.

E. 6.7

Einzugehen bleibt auf die Frage, ob die Vorinstanz die langjährig laufende (im Wesentlichen halbe) IV-Rente der Beschwerdeführerin unter den vorliegenden Umständen aufheben durfte. Soweit die Beschwerdeführerin die Aufhebung als nicht rechtmässig

betrachtet, ist ihr entgegen zu halten, dass seit November 2004 ununterbrochen (bis zum Rentenerhöhungsgesuch vom 28. Juni 2016) eine Restarbeitsfähigkeit von rund 45 % bei einem Anspruch auf eine halbe IV-Rente bestand. Diese Restarbeitsfähigkeit hätte ausgereicht, einer Desintegration entgegenzuwirken. Die Beschwerdeführerin hat ihre Restarbeitsfähigkeit im Rahmen der zumutbaren Selbsteingliederung jedoch nie ersichtlich verwertet (vgl. Urteil des BGer 8C_1/2018 vom 16. August 2018 E. 5.2). Sie kann daher allein aus der Tatsache, dass sie seit mehr als 15 Jahren im Wesentlichen eine halbe Rente der Invalidenversicherung bezogen hat, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Unter diesen Umständen bleibt die aufschiebende Wirkung der angefochtenen Verfügung entzogen und kann die per Ende 2017 eingestellte IV-Rente praxisgemäss bis zur abschliessenden Klärung des Sachverhalts (vgl. Zwischenverfügung vom 22. Februar 2018; oben Bst. C.c) nicht weiter ausbezahlt werden.

E. 7

Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung in formeller und in materieller Hinsicht Bundesrecht verletzt. Sie ist deshalb aufzuheben. Die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen in medizinischer und allenfalls erwerblicher Hinsicht gemäss den Erwägungen hiervor an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zunächst wird die Vorinstanz jedoch ihre Akten anhand der bei drei IV-Stellen geführten Dossiers zu überprüfen, sortieren, vervollständigen und mit einem neuen aussagekräftigen Aktenverzeichnis zu versehen haben in Anbetracht dessen, dass die MEDAS darauf angewiesen sein wird, die Untersuchung anhand vollständiger und (chronologisch) geordneter Akten durchzuführen (vgl. Referat Dr. J. Jeger, Themenarbeit Recht: Fragestellungen beim Gutachten; Tagung «Gutachten - affaire à suivre», Bern, vom 21. März 2019). Nach erfolgter Abklärung wird die Vorinstanz vor Erlass einer neuen Verfügung ein rechtskonformes Vorbescheidverfahren durchzuführen haben. In diesem Sinne ist die Verfügung gutzuheissen.

E. 8

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass vorliegend keine Verfahrenskosten zu erheben sind. Der am 23. Januar 2018 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückzuerstatten. Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Die ganz oder teilweise obsiegende Partei hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i. V. m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die obsiegende Beschwerdeführerin ist anwaltlich vertreten. Ihr ist in Berücksichtigung des als notwendig zu erachtenden Aufwandes zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'800.- (inkl. Spesen, ohne Mehrwertsteuer, die bei Wohnsitz der Beschwerdeführerin im Ausland nicht geschuldet ist [vgl. dazu z.B. Urteil des BVer C-6173/2009 vom 29. August 2011 m.H.]; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2

VGKE) zuzusprechen. Die unterliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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