

BVGer C-7544/2009 vom 11. Juli 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7544_2009

FR: TAF C-7544/2009 du 11 juillet 2011

IT: TAF C-7544/2009 del 11 luglio 2011

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Sie hat Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser am 2. Februar 2009 mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt (act. 1.1). Die von Rechtsanwalt Dr. Heusser unterzeichnete Beschwerde ist demnach rechtsgültig.

E. 1.3

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG), ist darauf einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin ist spanische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Spanien, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und

ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG).

E. 2.2.1

Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.2.2

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; vgl. auch Art. 51 der Verordnung 574/72) berücksichtigt. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Spanien und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

E. 2.2.3

Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

E. 2.3

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 12. November 2009, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), werden im Folgenden die ab 1. Januar 2008 anwendbaren Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV zitiert.

E. 3

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie

die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.1

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

E. 3.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

E. 3.3.1

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе 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. 3.3.2

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

E. 4.1

In ihrer ausführlichen Begründung der Verfügung und in Beantwortung der Einwendung führte die IV-Stelle in formeller Hinsicht aus, die Nummerierung der Akten sei sehr zeitaufwändig und könne nicht ohne Gebühr vorgenommen werden, weshalb darauf verzichtet worden sei. In materieller Hinsicht führte sie im Wesentlichen aus, gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 8. November 2001 habe die Beschwerdeführerin an einem Fibromyalgie-Syndrom mit somatoformer Schmerzstörung gelitten, aus rheumatologischer Sicht habe keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden. Indessen habe gemäss MEDAS-Gutachten aus psychiatrischer Sicht wegen einer "Somatisierungsstörung Angst und depressive Störung gemischt" eine Arbeitsunfähigkeit von 75% bestanden. Der - wie gemäss Staatsvertrag vorgesehen - via den spanischen Sozialversicherungsträger eingeholte Bericht vom 7. August 2008 (E 213, act. IV/53), äussere sich nicht zur aktuellen Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Der psychiatrische Bericht vom 9. Juni 2008 (act. IV/51) gehe die Arbeitsfähigkeit ausführlich an und komme zum Schluss, der Zustand der Versicherten rechtfertige keinen Arbeitsunterbruch.

Bezüglich den von der Beschwerdeführerin neu vorgelegten Arztberichten wurde festgestellt, der Rheumatologe, welcher die Patientin zwischen dem 9. Dezember 2005 und dem 16. Februar 2009 nicht gesehen habe, beschreibe die gleichen subjektiven Beschwerden wie die Beschwerden im MEDAS Gutachten. Psychiatrie sei indes nicht seine Spezialisierung. Die Rente sei jedoch damals wegen einer psychiatrischen Erkrankung zugesprochen worden. Auch der in der Schweiz behandelnde Psychiater habe die Patientin während mehreren Jahren nicht gesehen. Sein Bericht erwähne einzig Probleme, die reaktiv auf die Ankündigung der Rentenaufhebung und in Bezug zur Dekonditionierung stünden. Er enthalte keine Hinweise, welche den spanischen psychiatrischen Bericht in Frage stellten, welcher gestützt auf eine persönliche Untersuchung der Versicherten und nach Kenntnisnahme der früheren Akten entstanden sei. Demnach sei die Versicherte nicht mehr in stationärer Behandlung gewesen und nicht in psychologischer Behandlung. Ihre Ausdrucksweise sei kohärent und flüssig, die Versicherte weise keine emotionelle Labilität auf und rauche auch nicht mehr, weshalb der medizinische Dienst zum Schluss komme, dass die Versicherte nicht mehr unter der psychischen Störung leide, welche der Rentengewährung zugrunde gelegen habe, weshalb sie voll arbeitsfähig sei (act. IV/83). Vernehmlassungsweise führte die IVSTA aus, es liege in ihrer Kompetenz zu bestimmen, welche medizinischen Berichte einzuholen seien. Sei der Versicherte ins Ausland gezogen, so sei die nochmalige Begutachtung in der Schweiz die Ausnahme. Der von der Beschwerdeführerin kritisierte spanische psychiatrische Bericht stamme von einem unabhängigen Experten. Der Bericht sei zwar kurz, aber sehr präzise, wie der Psychiater des medizinischen Dienstes festhalte, und lasse die eindeutige Feststellung zu, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich entscheidend gebessert habe und die rentenbegründende Diagnose deshalb weggefallen sei. Der von der Beschwerdeführerin beschwerdeweise eingereichte psychiatrische Bericht habe die Feststellungen des spanischen Experten nicht in Frage stellen können. Gestützt auf die vorliegenden Unterlagen sei klar erstellt, dass es zu einer erheblichen Verbesserung in psychischer Hinsicht gekommen sei, weshalb keine weitere Begutachtung nötig sei.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin hielt beschwerdeweise an ihren Rügen in formeller Hinsicht fest, die Vorinstanz gedenke offenbar nicht, sich bezüglich Aktenführung an die gesetzlichen Vorgaben nach Art. 46 ATSG zu halten, im Übrigen verletze sie ihre Begründungspflicht. Zudem sei es befremdend, dass sie der Versicherten von vornherein schriftlich mitgeteilt habe, sie wolle ihre Einwände offenbar gar nicht berücksichtigen, indem sie ausgeführt habe "Nach Ablauf dieser Frist werden wir eine beschwerdefähige Verfügung im Sinne unseres Vorbescheides erlassen". Dies widerspreche dem Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens. In materieller Hinsicht argumentierte sie ausführlich, die Vorinstanz habe die medizinische Sachverhaltsabklärung offensichtlich mangelhaft vorgenommen und in Spanien medizinische Akten eingeholt, welche vorliegend als Grundlage zur Aufhebung einer laufenden Rente nicht genügten, da deren Zusprache ein MEDAS-Gutachten zu Grunde gelegen habe. Diesbezüglich beantragte sie die Einholung eines Verlaufsgutachtens durch die MEDAS V._____. Der psychiatrische Bericht, auf welchen die Vorinstanz sich stütze, setze sich nicht ansatzweise mit den früheren Akten auseinander und begründe überhaupt nicht, weshalb er zu einem völlig anderen Resultat komme als die MEDAS. Sie führte weiter aus, die Beurteilung durch den medizinischen Dienst (Dr. C._____) sei zudem tendenziös ausgefallen, indem dieser den Arztbericht interpretiert statt übersetzt habe und, ohne diesbezügliche Grundlage in den Akten oder die

Beschwerdeführerin gesehen zu haben, eine Restarbeitsarbeitsunfähigkeit von 25% festlege. Die Vorinstanz habe ihre Untersuchungsmaxime auch deshalb verletzt, als dass sie keine Berichte der in der Schweiz sporadisch behandelnden Ärzte eingeholt habe, und sich mit deren im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichten nicht auseinandergesetzt habe. Replikweise blieb die Beschwerdeführerin unter Beilage alter medizinischer Berichte aus der Schweiz sowie eines neuen psychiatrischen Berichtes aus Spanien vom 19. Februar 2010 bei ihren Ausführungen. Die von der Vorinstanz - gestützt auf den spanischen psychiatrischen Bericht vom 9. Juni 2008 - festgestellte "wundersame" Heilung entspreche nicht der Realität. Weiter bestritt sie im Wesentlichen die Ausführungen der IVSTA bezüglich der Art und Qualität der Sachverhaltsabklärung gemäss bundesrechtlichen Anforderungen.

E. 5

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben hat. Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 5.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 aIVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6).

E. 5.2

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

E. 5.3

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. 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 Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten. Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten, Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, 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 (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a und weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten 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 Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie U. Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz. 35). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese Berichte behandelnder Ärzte verfolgen nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a, weshalb im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum in Frage kommt. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubewerten sind. Es würde einen Verstoss gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine und E.

4.5 f.). Die fachliche Qualifikation des Experten spielt 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, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

E. 5.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung 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 andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

E. 5.4.1

Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, mit weiteren Hinweisen, SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeuten eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a).

E. 5.4.2

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Eine materielle Abklärung findet sich vorliegend anlässlich der Rentenzusprache mit Verfügung vom 10. April 2002 (act. IV/30-32). Im Rahmen der ersten Revision wurden einzig ein Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters sowie ein Fragebogen der Versicherten eingeholt und der Versicherten mitgeteilt, sie erhalte weiterhin eine ganze Rente (act. IV/34-36). Da sich diesbezüglich keine Beweiswürdigungen, Erwerbsvergleiche oder Verfügungen finden, ist als Vergleichszeitpunkt auf den Sachverhalt zwischen April 2002 und 12. November 2009 (angefochtene Verfügung) abzustellen.

E. 6

In formeller Hinsicht beanstandet die Beschwerdeführerin die Verletzung des rechtlichen Gehörs. Sie rügt die fehlende systematische Aktenführung, die Verletzung der Begründungspflicht sowie die Durchführung des Vorbescheidverfahrens sinngemäss als Leerlauf, da die Vorinstanz gar nicht gewillt gewesen sei, Einwendungen der Versicherten seriös einer Prüfung zu unterziehen, weshalb die eingereichten Akten auch nicht

berücksichtigt worden seien.

E. 6.1.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV, SR 101; vgl. auch Art. 42 Satz 1 ATSG) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Für jedes Sozialversicherungsverfahren sind alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 und Art. 46 ATSG). Ausserdem steht der versicherten Personen gemäss Art. 47 Abs. 1 Bst. a ATSG Akteneinsicht zu.

E. 6.1.2

Mit dem Anspruch auf «rechtliches Gehör» verankert die Bundesverfassung in Art. 29 Abs. 2 BV eine Reihe von Ansprüchen, die es den Verfahrensbeteiligten ermöglichen, sich in das Verfahren «einzubringen», sich zu informieren und mitzuwirken, allenfalls vertreten und verbeiständen zu lassen, den eigenen Standpunkt darlegen und die Gegenargumente darlegen zu können sowie am Ausgang des Verfahrens die Gründe für den Entscheid zu kennen. Dies sind Teilaspekte des allgemeinen Grundsatzes der Verfahrensfairness, die weit über den Anspruch «gehört zu werden» hinaus gehen und eine «effektive Mitwirkung der Betroffenen im Verfahren» gewährleisten (BGE 126 V 130 E. 2). Der Gehörsanspruch erfüllt eine doppelte Funktion: «Er dient einerseits der Sachabklärung, andererseits stellt er ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung des Betroffenen eingreift» (BGE 127 I 54 E. 2b; zum Ganzen: René Rhinow/Heinrich Koller/Christina Kiss/Daniela Thurnherr/Denise Brühl-Moser, Öffentliches Prozessrecht, 2. Auflage, Basel 2010, Rz. 309 f., mit weiteren Hinweisen).

E. 6.1.3

Die Aktenführungspflicht der Verwaltung stellt das Gegenstück zum - Bestandteil des rechtlichen Gehörs nach Art. 29 Abs. 2 BV bildenden - Akteneinsichtsrecht der versicherten Person dar (BGE 124 V 372 E. 3a und b), indem die Wahrnehmung des Akteneinsichtsrechts durch die versicherte Person eine Aktenführungspflicht der Verwaltung voraussetzt (BGE 130 II 473 E. 4.1 S. 477; Urteil 9C_231/2007 vom 5. November 2007 E. 3.2; vgl. auch Krauskopf/Emmenegger, in: Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2009, N. 34 zu Art. 26 VwVG). Grundlage eines effektiven Akteneinsichtsrechts ist eine geordnete und übersichtliche Aktenführung (Gerold Steinmann, in: Die schweizerische Bundesverfassung, Kommentar, 2. Auflage 2008, N. 30 zu Art. 29 BV). Der verfassungsmässige Anspruch auf eine geordnete und übersichtliche Aktenführung verpflichtet die Behörden und Gerichte, die Vollständigkeit der im Verfahren eingebrachten und erstellten Akten sicherzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 2.2.1, mit Hinweis auf Urteil 5A_341/2009 vom 30. Juni 2009 E. 5.2).

E. 6.1.4

Gemäss langjähriger Rechtsprechung des Bundesgerichts ist das Recht, angehört zu werden, formeller Natur. Diese Charakterisierung hat zur Folge, dass die Verletzung des rechtlichen Gehörs grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führt. Eine Gehörsverletzung kann jedoch gegebenenfalls durch die Beschwerdeinstanz geheilt werden, wenn die unterbliebene Gewährung des rechtlichen Gehörs (also etwa die unterlassene Ermöglichung

der Akteneinsicht oder eine ungenügende Begründung) in einem Rechtsmittelverfahren nachgeholt wird, in dem die Beschwerdeinstanz mit der gleichen Prüfungsbefugnis entscheidet wie die untere Instanz. Die Heilung ist ausgeschlossen, wenn es sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt. Zudem darf dem Beschwerdeführenden kein Nachteil erwachsen und soll die Heilung die Ausnahme bleiben (BGE 129 I 129 E. 2.2.3, BGE 126 V 130 E. 2b, BGE 126 I 68 E. 2 sowie André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor Bundesverwaltungsgericht, Basel 2008, Rz. 3.103 ff.).

E. 6.2

Unter Herrschaft dieser verfassungsmässigen Vorgaben ist festzuhalten, dass die Vorinstanz als verfügende Behörde die Aspekte des rechtlichen Gehörs zu gewährleisten bzw. zu gewähren hat. Anhand der Akten ist festzustellen, dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren - wobei es um die Aufhebung einer langjährig geleisteten ganzen Invalidenrente ging - erst auf den dritten Akteneinsichts Antrag und auf Intervention ihres Rechtsanwalts hin Akteneinsicht gewährte. Es ist vorliegend auch nicht nachzuvollziehen, weshalb die medizinischen Akten statt an den Rechtsanwalt an einen Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin geschickt wurden, was das Verfahren weiter verzögerte (vgl. act. IV/57, 59, 60, 62-64). Auch die Ausführungen der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung, die Nummerierung der Akten sei zu zeitaufwändig und zu teuer (act. IV/83), muten unter der Herrschaft des verfassungsmässigen Anspruchs der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör und der oben zitierten Rechtsprechung seltsam an. Was die Aktennummerierung betrifft, war es der Vorinstanz immerhin möglich, dem Bundesverwaltungsgericht nummerierte Vorakten einzureichen, indessen decken sich diese nicht vollständig mit den von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten - ihrerseits von der Vorinstanz erhaltenen - nicht nummerierten Akten, welche im Übrigen nicht übersichtlich geordnet sind. Im vorinstanzlichen Dossier des Bundesverwaltungsgerichts fehlen z.B. externe Korrespondenz, Registerauszug zur Heirat, Scheidungsurteil, IK-Auszug (vgl. act. 1.11). Umgekehrt fehlt in den eingereichten Vorakten der Beschwerdeführerin die letzte Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 31. August 2009, auf welche die Vorinstanz in ihrer Verfügung unter anderem abstellte (act. IV/77, unten E. 7.2.9; act. IV/83 S. 3 letzter Absatz). Da die Beschwerdeführerin sich in ihren ausführlichen Rechtsschriften (act. 1 und 10) auch nicht ansatzweise zu dieser Stellungnahme äusserte, ist zumindest fraglich, ob sie Einblick in diese Akte erhalten hat, dies obwohl ihr die Vorinstanz die Vorakten antragsgemäss am 24. November 2009 übermittelte (vgl. act. IV/85). Der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass die Vorinstanz vom Bundesverwaltungsgericht am 18. Dezember 2009 aufgefordert wurde, die gesamten Akten einzureichen (act. 2). Gestützt auf die von der Beschwerdeführerin eingereichten Vorakten (act. 1.11) ist festzustellen, dass die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht indes nur eine Auswahl der Akten eingereicht hat. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Entscheidung, welche Vorakten als rechtserheblich zu betrachten sind, grundsätzlich vom übergeordneten Gericht und nicht der Vorinstanz zu treffen ist, weshalb diese die gesamten Akten einzureichen hat.

E. 6.3

Demnach stellt sich, insbesondere wegen der fraglich unvollständig gewährten Einsicht in eine für die Vorinstanz entscheidende Akte sowie der mangelhaften Aktenführung durch die Vorinstanz die Frage nach einer Verletzung des rechtlichen Gehörs und einer

Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus formellen Gründen. In Anbetracht des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens (s. unten E. 7.5) und aus prozessökonomischen Gründen braucht diese Frage jedoch nicht abschliessend beantwortet zu werden.

E. 6.4

Soweit die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht die Verletzung der Begründungspflicht rügt, ist ihr entgegenzuhalten, dass die Vorinstanz die Aufhebung ihrer Rente ausführlich begründet hat. Inwieweit die Begründung inhaltlich den gesetzlichen Anforderungen entspricht, ist im Rahmen der materiellen Prüfung zu erörtern (s. unten E. 7.3 ff.).

E. 7

Aus den für das vorliegende Verfahren wesentlichen medizinischen Unterlagen ergeben sich folgende Diagnosen und Bewertungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

E. 7.1

Das Gutachten der MEDAS V. _____ vom 8. November 2001 (act. IV/20, 21, 24) stellt als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einerseits eine Somatisierungsstörung mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung bei chronischen Spannungskopfschmerzen mit migraniformen Komponenten, vegetativer Dystonie, Fibromyalgiesyndrom, Angst und depressiver Störung gemischt und Schmerzmittelabusus, sowie ein lumbo-spondylogenes Syndrom rechts bei leichter Fehlform und Fehlstatik der Wirbelsäule fest. Der Rheumatologe setzte die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht auf 100% für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, bezüglich einer mittelschweren Tätigkeit auf 50% fest. Für schwere körperliche Arbeit sei die Explorandin nicht geeignet (Arbeitsfähigkeit unter 20%; act. 20 S. 3). Der Psychiater seinerseits bestätigte das Vorliegen einer chronischen Schmerzkrankheit, welche mit einer Depression und einer Angststörung einhergehe. Die Explorandin stehe auch schon langjährig in Psychotherapie. Aus psychiatrischer Sicht sei sie dauernd und in jeder Tätigkeit zu 75% arbeitsunfähig (S. 18). Insgesamt wurde die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, wenig belastenden Tätigkeit (nach internem Stellenwechsel, act. IV/20 S. 1, act. 23 S. 11) in der Elektronikbranche und anderen, vergleichbaren körperlich leichten Tätigkeiten als der Versicherten noch zu 25% zumutbar beurteilt (S. 19).

E. 7.2

Im Rahmen der Revisionsakten finden sich folgende Beurteilungen:

E. 7.2.1

Die Berichterstatter Dr. D. _____, Psychiater, Dr. E. _____, Arzt (ohne Fachbezeichnung), sowie die Dres. F. _____ und G. _____, Psychologen, geben im Bericht des B. _____ vom 9. Juni 2008 (act. IV/51) im Rahmen der Anamnese an, die pensionierte Explorandin arbeite nicht. Sie leide unter Fibromyalgie. Sie berichte über depressive Episoden in den Jahren 1983 bis 1988. Sie rauche nicht und konsumiere weder Alkohol noch Gifte. Im Rahmen der psychiatrischen Exploration beschreiben sie eine mitarbeitende, wache Explorandin, welche in Zeit und Raum adäquat orientiert sei, in Wahrnehmung und Denken keine signifikanten Veränderungen habe, bei erhaltener Wahrnehmung, kohärenter Sprache in Form und Inhalt und ohne Zeichen von geistiger Einschränkung der allgemeinen Ebene der Intelligenz. Sie klage über Vergesslichkeit, sei

affektiv traurig und ängstlich und weise psychomotorisch ein gewisses Zittern auf. Sie schildere Stimmungsschwankungen mit Dominanz von Angst und Sorgen und klage über Schmerzen überall am Körper. Sie anerkenne, dass die Anpassung an das Leben in U. _____ (Spanien) Kraft brauche und vermisse ihren Sohn in der Schweiz. Zum aktuellen Gesundheitszustand geben sie an, die Explorandin sei in der Adaptionsphase. Sie beziehe sich auf die Fibromyalgie, was ihren Stimmungszustand verändere. Sie äussere sich kohärent und flüssig, ohne emotionale Labilität. Sie werde mit ([...], Benzodiazepin; 1 Tablette, abends) behandelt. Sie werde nicht psychotherapeutisch betreut und sei nicht stationär psychiatrisch behandelt worden. Die Berichterstatter diagnostizieren eine Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.2). Aus psychiatrischer Sicht sei keine weitere Arbeitsfreistellung nötig. Abschliessend findet sich der Hinweis, es handle sich vorliegend nicht um ein Sachverständigengutachten, sondern der Bericht sei einzig zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Patientin erstellt worden.

E. 7.2.2

Die Rheumatologin Dr. H. _____ bezieht sich in ihrem Bericht vom 4. Juli 2008 (act. IV/52) auf die in der Schweiz festgestellten Diagnosen (Fibromyalgie mit Unterdiagnosen, Lumbospondylarthrose rechts, Trochanteritis rechts [Entzündung des seitlichen Hüftknochens]). Aktuell diagnostiziert sie eine Trochanteritis rechts, eine mechanische Lumbalgie ohne Irritation vorwiegend rechts, bei durchgeführter lokaler Kortison-Infiltration ohne Auswirkungen und Behandlung mit ([...], Schmerzmittel, Paracetamol) sowie der Einleitung einer Behandlung mit ([...], Antidepressivum). Sie empfiehlt, Situationen zu vermeiden, welche eine Überlastung der Gelenke verursachen.

E. 7.2.3

Dem medizinischen Bericht E 213 vom 7. Juli 2008 (act. IV/53), welcher von I. _____ unterzeichnet ist, sind als derzeit vorrangige Beschwerden Polyarthralgien, Ischiasepisoden rechts und Angst und als aktuelle Behandlung je ein Schmerzmittel, ein Benzodiazepin, ein Lipidsenker sowie peridurale/lumbale Infiltrationen zu entnehmen. Die Explorandin sei nicht erwerbstätig und seit dem Jahr 2000 arbeitsunfähig. Weiter finden sich Grösse und Gewicht der Explorandin (S. 2). Diagnostiziert werden eine Trochanteritis rechts, eine mechanische Lumbalgie ohne Irritation, eine Fibromyalgie und eine Anpassungsstörung, je ohne Angabe eines ICD-10-Codes (S. 3).

E. 7.2.4

Dr. C. _____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, vom medizinischen Dienst, nahm am 25. Oktober 2008 zu Handen der IVSTA Stellung (act. IV/55). Er führte aus, gemäss Gutachten der MEDAS V. _____ vom 8. November 2001 sei die Versicherte zu 75% aus psychiatrischer und zu 0% aus somatischer Sicht arbeitsunfähig beurteilt worden. Zwischenzeitlich habe sich die Situation offenbar insofern verändert, als die psychiatrische Affektion nur noch als Anpassungsstörung qualifiziert werde, und zwar ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Damit entfalle die rentenbegründende Diagnose, übrig bleibe die Fibromyalgie, welche die Arbeitsfähigkeit gemäss dem MEDAS-Gutachten gar nicht, bei ausgeprägten Symptomen allenfalls um 25% einschränke. Die Änderung der Arbeitsfähigkeit sei auf den 9. Juni 2008 festzulegen (Arbeitsfähigkeit von 25%, sowohl für die bisherige Tätigkeit wie für Verweistätigkeiten).

E. 7.2.5

Weiter findet sich in den Akten ein handschriftlicher unleserlicher Bericht eines Allgemeinmediziners vom 24. Februar 2006 (act. IV/69), mit Hinweisen auf psychische Probleme der Patientin.

E. 7.2.6

Dr. J. _____, Psychiater und Psychotherapeut FMH, äusserte sich am 20. April 2009 zu Händen der Versicherten (act. IV/70). Sie sei in seiner Praxis ab 1988 bis Ende 2005 vom Psychologen Dr. K. _____ psychotherapeutisch betreut worden. Für die Zwischenzeit von 2006 bis Ende 2008 könne keine Aussage über den Gesundheitszustand gemacht werden. Dr. K. _____ habe aufgrund der beiden Konsultationen vom 17. Dezember 2008 beziehungsweise 29. Januar 2009 den Zustand der Patientin als mittelgradig depressiv und ängstlich eingeschätzt, sie habe über Schlafstörungen geklagt und sei nervös gewesen. Der Sohn - bei welchem sie gewohnt habe - habe sie als dysphorisch und als schwer ertragbar beschrieben. Sie habe um ein Rezept für zwei Antidepressiva gebeten. Dr. J. _____ gab weiter an, sie selbst am 4. Februar 2009 gesehen zu haben. Sie habe angegeben, psychiatrisch und rheumatologisch in Spanien in Behandlung zu sein. Er beurteilte die Patientin bei dieser Konsultation als leicht depressiv, aber mit starken existenziellen Ängsten. Sie habe über Nervosität und Schlafstörungen geklagt, ihre Vergangenheit beschäftige sie wieder. Über Schmerzen habe sie spontan nicht geklagt. Sie habe gesagt, sie würde sich umbringen, wenn sie keine IV-Rente mehr erhalte. Der aktuelle, schlechte psychische Zustand im Winter 2008/2009 sei sicher, mindestens zum Teil, reaktiv auf die Rentenaufkündigung zurückzuführen. Da sie die Patientin seit 2005 nicht gesehen hätten, könnten sie keine Aussage über eine Änderung der vor 2005 erhobenen Diagnosen machen. Aktuell schätze er die Arbeitsfähigkeit aufgrund des neuen psychosozialen Belastungsmoments (Rentenaufkündigung) und der jahrelangen Dekonditionierung auf 0% für jede Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt ein.

E. 7.2.7

Dr. L. _____, orthopädische Chirurgie FMH, nahm am 18. Juni 2009 zu Händen der Beschwerdeführerin Stellung (act. IV/72). Er stellte einleitend fest, dass er die Patientin zwischen Dezember 2005 und Februar 2009 nicht gesehen habe. Die Patientin habe sich auf die IV-Rente eingestellt und habe damit bis zur Pensionierung gerechnet. In Spanien lebe sie aufgrund der niedrigen Lebensunterhaltskosten besser, weshalb sie zurückgekehrt sei. Er stütze seine Aussagen auf eine neue Untersuchung vom 16. Februar 2009. Aus seiner Sicht seien die Beschwerden der Patientin stationär geblieben. Die neu erhobenen Befunde entsprächen in etwa den Befunden von früher. Entsprechend dem MEDAS-Gutachten aus dem Jahr 2001 sei auch nicht zu erwarten, dass eine spontane Besserung eintrete, insbesondere bezüglich der Diagnosen chronische Spannungskopfschmerzen mit migraniformen Komponenten, der vegetativen Dystonie, des Fibromyalgiesyndroms, der Angst mit depressiven Störung. Das lumbospondylogene Syndrom bei thorakal rechts-konvexer lumballinks-konvexer Skoliose sowie vermehrter thorakaler Kyphose sei ebenfalls eine Diagnose, welche eine statische Deformierung beschreibe und somit nicht spontan bessere. Es sei zwar möglich, dass unter genügender Schonung die Beschwerden zurückgingen, es sei aber klar damit zu rechnen, dass bei erneuter Belastung die Beschwerden im alten Rahmen wieder zunehmen. Beim Fibromyalgiesyndrom und bei der vegetativen Dystonie könne spontan eine Veränderung der Beschwerden im Verlauf auftreten, deshalb sei prinzipiell eine Rentenrevision gerechtfertigt. Es brauche aber eine genauere Abklärung, um sicher zu sein, dass die Beschwerden wirklich gebessert hätten.

Dasselbe gelte auch für die psychischen Störungen. Bezüglich der aktuellen Arbeitsfähigkeit schloss er sich der Beurteilung der MEDAS aus dem Jahr 2001 an und ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 75% aus (gemischtes Bild wegen des allgemeinen Schmerzsyndroms und wegen der psychischen Situation). Zu den von der IVSTA erhobenen medizinischen Revisionsakten sowie den Feststellungen von Dr. C._____ führte er sinngemäss aus, die ursprüngliche rentenbegründende Diagnosestellung durch die MEDAS habe aus einem Zusammenspiel verschiedener Diagnosen unter der Überschrift Somatisierungsstörung bestanden. Medizinisch müssten sowohl die Fibromyalgie als auch die Spannungskopfschmerzen als somatisches Schmerzbild angesehen werden, weshalb sich die damals invaliditätsrelevanten Diagnosen aus einem Gesamtbild mit psychischen und somatischen Einschränkungen ergeben hätten. Aus seiner Sicht liege aktuell eine unklare Situation vor, was nicht einfach erlaube, mit der Änderung der psychiatrischen Diagnose die gesamte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit über Bord zu werfen. Diesbezüglich empfahl er die Durchführung einer neuen Begutachtung.

E. 7.2.8

Der Psychiater Dr. M._____ stellte in seinem Bericht vom 19. Februar 2010 fest (act. 10.14), die Patientin sei seit März 2009 im psychischen Gesundheitszentrum in Z._____ in Behandlung. Sie zeige ein beständiges Bild von Traurigkeit, Appetitlosigkeit, Hypersomnie oder Schlaflosigkeit, Klinophilie ("Bettsucht", Antriebslosigkeit), andauerndem Weinen, Freud- und Lustlosigkeit, obsessiver Rumination (Grübeln), sozialem Vermeiden, Konzentrations- und Aufmerksamkeitschwierigkeiten, wiederkehrenden Todesgedanken. Es habe früher ähnliche depressive Episoden gegeben und Suizidversuche. Der Psychiater diagnostiziert eine ernste rezidivierende Major-Depression. Weiter findet sich eine medikamentöse Behandlung mit vier verschiedenen Psychopharmaka (Benzodiazepine, Antidepressiva). Dieser Bericht ist insofern zu berücksichtigen, als dass er auf eine psychiatrische Behandlung seit März 2009 Bezug nimmt und damit den Zeitraum bis zum Verfügungszeitpunkt vom 12. November 2009 mitberücksichtigt.

E. 7.2.9

Am 31. August 2009 nahm Dr. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom medizinischen Dienst, zu Händen der Vorinstanz Stellung (act. IV/77). Er geht gestützt auf die einleitenden Ausführungen von Dr. L._____ zur Rückkehr der Versicherten nach Spanien (act. IV/72) und die Ausführungen der Psychiater in Spanien zu Händen der IVSTA (act. IV/51) davon aus, dass es ihr wahrscheinlich besser gehe. Wenn nun die Ärzte in Spanien die Versicherte im Rahmen der Rentenrevision als psychisch bedeutend besser einschätzten und die IV dieser Einschätzung folge, stehe die Versicherte mit leeren Händen da, weshalb es ihr wieder schlechter gehe. Der Psychostatus sei bland, die Versicherte emotional stabil. Dies sei der regelhafte Verlauf bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und überhaupt allen Krankheiten, welche auf subjektiven Klagen von Versicherten beruhten. Jetzt würden alle Register gezogen, während all den Jahren in Spanien sei aber einer Schadenminderungspflicht keine Aufmerksamkeit geschenkt worden. Der Psychiater Dr. J._____ beschreibe die Versicherte in seinem Bericht als nur leicht depressiv, aber mit starken existenziellen Ängsten, sie drohe sogar mit Suizid. Erstaunlich sei, dass Dr. J._____ der Patientin eine völlige Arbeitsunfähigkeit wegen Rentenaufkündigung attestiere. Der Rheumatologe Dr. L._____ behaupte, die Fibromyalgie und die Spannungskopfschmerzen würden nicht unter die psychiatrischen Diagnosen fallen. Beides seien jedoch Leiden, die nur auf subjektive Klagen der

Versicherten beruhen und ohne Komorbidität nicht rentenbegründend sein könnten. Gemäss dem psychiatrischen Bericht vom 9. Juni 2008 sei die Versicherte voll arbeitsfähig, die rentenbegründende Diagnose bestehe nicht mehr. Zudem gebe es keine Unterlagen, die eine Psychotherapie in Spanien beweisen würde, weshalb die IV gesetzlich verpflichtet sei, die Rente aufzuheben. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 4. Juli 2010 (act. IV/87) stellt Dr. N._____ fest, der neue psychiatrische Bericht vom 19. Februar 2010 entspreche seiner Vorhersage. Er bleibe bei seiner Einschätzung, die Unterlagen, auf welchen seine Einschätzung beruhe, seien klar und eindeutig, nachvollziehbar und plausibel.

E. 7.3

In Berücksichtigung der dargelegten medizinischen Aktenlage überzeugen die von der Vorinstanz gezogenen Schlussfolgerungen - die rentenbegründende Diagnose sei weggefallen und die Beschwerdeführerin demnach wieder ohne Einschränkung voll arbeitsfähig - nicht.

E. 7.3.1

Soweit die Vorinstanz feststellt, die Beschwerdeführerin sei - aus somatischen Gründen - voll arbeitsfähig, ist ihr entgegenzuhalten, dass gemäss MEDAS-Gutachten vom 8. November 2001 aus rheumatologischer Sicht nur noch eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100% für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten als zumutbar erachtet wurde, eine Arbeit, wie die Beschwerdeführerin in ihrer letzten Tätigkeit - nach internem Stellenwechsel - ausgeführt hatte. Aus rheumatologischer Sicht bestand damals ausserdem noch eine medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50% für mittelschwere Tätigkeiten (oben E. 7.1).

E. 7.3.2

Gemäss dem in Spanien eingeholten Kurzbericht der Rheumatologin Dr. H._____ ist nicht ersichtlich, ob die somatische Situation sich verändert hat. Sie empfiehlt jedoch auch das Vermeiden einer Überlastung der Gelenke (oben E. 7.2.2). Gerichtlich verwertbare Angaben zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit und zur Entwicklung des Gesundheitszustandes seit 2001 finden sich darin hingegen nicht. Dasselbe gilt auch für den Bericht E 213 des spanischen Versicherungsträgers, woraus einzig hervorgeht, die Versicherte sei seit dem Jahr 2000 arbeitsunfähig (act. IV/53 Ziff. 3.4.4). Einschätzungen zur aktuellen Arbeitsfähigkeit (Ziff. 9 ff.) finden sich keine.

E. 7.3.3

Dem Verlaufsbericht des ehemals in der Schweiz behandelnden Rheumatologen Dr. L._____ ist zu entnehmen, dass sich in rheumatologischer Sicht nichts verändert habe.

E. 7.3.4

Dr. C._____ des medizinischen Dienstes (oben E. 7.2.4) hat gestützt auf das MEDAS-Gutachten und den ihm vorliegenden Bericht von Dr. H._____ übersehen, dass das MEDAS-Gutachten eine klare Einschränkung auf leichte wechselbelastende bzw. allenfalls beschränkt zumutbare mittelschwere Tätigkeiten vorsah, weshalb seine Einschätzung in somatischer Hinsicht nicht zutrifft. Zudem verfügt er als Internist nicht über die hier massgebenden Fachausbildungen in Psychiatrie und Rheumatologie (oben E. 5.3 in fine), weshalb sich seine Einschätzung nur als beschränkt verwertbar erweist.

E. 7.3.5

Zusammenfassend ist demnach anhand der vorliegenden Akten auf den nachvollziehbaren Facharztbericht von Dr. L. _____, welcher einleuchtet, auf einer körperlichen Untersuchung beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben ist, begründet ist und in sich keine Widersprüche enthält (oben E. 5.3), sowie auf den Kurzbericht von Dr. H. _____ - welcher von der Vorinstanz nicht erwähnt wird - abzustellen. Auch wenn der Parteibericht von Dr. L. _____ nicht ein Gutachten im eigentlichen Sinn darstellt, ändert nichts daran, dass sich in somatischer Hinsicht keine Hinweise dafür ergeben, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin per 12. November 2009 in rentenrelevanter Weise verbessert hätte.

E. 7.4

Vorliegend erweist sich insbesondere die Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht als umstritten.

E. 7.4.1

Die Vorinstanz stützt ihren Schluss, der Gesundheitszustand habe sich entscheidend verbessert und die Beschwerdeführerin sei wieder voll leistungsfähig, insbesondere auf den spanischen psychiatrischen Bericht vom 9. Juni 2008 (oben E. 7.2.1) sowie die Ausführungen des medizinischen Dienstes vom 31. August 2009 (oben E. 7.2.9).

E. 7.4.2

Der spanische psychiatrische Bericht bezieht sich auf den Untersuchungszeitpunkt im Juni 2008. Es finden sich darin hingegen - wie die Beschwerdeführerin zu Recht rügt - kaum Bezüge zu den Vorakten. Als ursprüngliche Ausgangsdiagnose findet sich einzig das im MEDAS-Gutachten als Unterdiagnose festgestellte Fibromyalgiesyndrom, jedoch keine Hinweise auf die im Jahr 2001 gutachterlich erhobenen psychiatrischen Diagnosen «Somatisierungsstörung» ICD-10 F 45.0 und «Angst und depressive Störung gemischt» F 41.2. Die Berichtersteller beziehen sich anamnestisch auf die Vorgeschichte der Jahre 1983 bis 1988, nicht aber auf den Zustand im relevanten Ausgangszeitpunkt per April 2002 (Rentenzusprache, act. IV/30-32, oben E. 5.4.2). Die unterzeichnenden Ärzte und Psychologen äussern sich auch nicht zum Krankheitsverlauf oder dazu, weshalb sie die Explorandin für nunmehr arbeitsfähig halten.

E. 7.4.3

Den weiteren von der Vorinstanz eingeholten Berichten aus Spanien sind zur Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Explorandin aus psychiatrischer Sicht wesentlich verbessert habe, kaum Hinweise zu entnehmen. Indessen gibt die Rheumatologin (als nicht psychiatrische Fachärztin) an, eine Behandlung mit einem Antidepressivum eingeleitet zu haben. Aus dem Bericht E 213 gehen gar keine Angaben zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit hervor. Bei den in diesem Bericht aufgezählten Medikamenten findet sich ein Psychopharmakum der Gruppe der Benzodiazepine (beruhigend, angstlösend).

E. 7.4.4

Insgesamt ist zu den von der Vorinstanz eingeholten spanischen Berichten - wobei der in Frage stehende fachärztliche Bericht vom 9. Juni 2008 eine deutliche Verbesserung der psychischen Situation gegenüber April 2002 darlegt - festzustellen, dass es sich hierbei nicht um in den streitigen Belangen umfassende, den gesetzlichen Voraussetzungen (oben

E. 5.3 Absatz 2) entsprechende medizinische Berichte mit vollem Beweiswert handelt. Die Angaben zu den medikamentösen Behandlungen sind zudem, trotz der innerhalb eines Monats erfolgten Untersuchungen, uneinheitlich.

E. 7.4.5

In der Beurteilung des ehemaligen behandelnden Psychiaters in der Schweiz sowie des per Dezember 2008/Januar 2009 behandelnden Psychologen findet sich hingegen die Diagnose einer mittelgradigen Depression bzw. per 4. Februar 2009 einer leichten Depression, aber mit starken existenziellen Ängsten, mindestens zum Teil reaktiv auf den Vorbescheid der Vorinstanz, die Rente aufheben zu wollen (oben E. 7.2.6). Aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht ist im Weiteren zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit März 2009 (wieder) in psychiatrischer Behandlung steht und entsprechend medikamentös behandelt wird (oben E. 7.2.8).

E. 7.4.6

Hinsichtlich der Ausführungen des Psychiaters Dr. N. _____ (oben E. 7.2.9), auf welche die Vorinstanz in ihrer Beurteilung im Wesentlichen abgestellt hat, ist auf die Aufgabe des ärztlichen Dienstes hinzuweisen, zu Handen der für die Beurteilung der fachmedizinischen Belange nicht genügend kompetenten Verwaltung (was auch für das Gericht gilt) anhand aller wesentlichen medizinischen Akten den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (oben E. 5.2). Es steht hingegen dem medizinischen Dienst nicht zu, über den Anspruch einer versicherten Person auf eine Invalidenrente - in Anwendung von Rechtsbestimmungen und Rechtspraxis - zu bestimmen. Dies gilt insbesondere dann, wenn wie hier die juristisch vielfach komplexe Rechtslage einer Rentenrevision bei diagnostizierter Schmerzstörung (mit psychiatrischen und somatischen Unterdiagnosen) vorliegt, wobei im Jahr 2002 eine Invalidenrente zugesprochen wurde. Soweit Dr. N. _____ sich in diesem Sinne äussert, ist der Bericht nicht verwertbar. Soweit Dr. N. _____ sich in medizinisch-psychiatrischer Hinsicht äussert, nimmt er gestützt auf die Aussagen von Dr. L. _____ an, dass es der Versicherten in Spanien wahrscheinlich besser gehe und es ihr mit der Aufhebung der Rente nun wieder schlechter gehe. Abstützend auf den Bericht der spanischen Psychiater und Psychologen vom 9. Juni 2008 beurteilt er die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als uneingeschränkt. Soweit er sich zu den Schmerzstörungen im allgemeinen und den Ausführungen von Dr. L. _____ zu somatischen Gründen der Schmerzstörung äussert, ist das Bundesverwaltungsgericht aufgrund seiner fehlenden medizinischen Fachkompetenz nicht in der Lage zu beurteilen, ob Dr. N. _____s Angaben zutreffen.

E. 7.5

Wie oben dargelegt wurde (E. 5.4.2), ist vorliegend auf den Gesundheitszustand der Versicherten bzw. auf ihre Arbeitsfähigkeit per 12. November 2009 (Verfügungsdatum) abzustellen und zu prüfen, ob sich ihr Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache in einem Mass verbessert hat, als dass die Rente gekürzt oder aufgehoben werden müsste. Die von der Vorinstanz per Juni 2008 festgestellte deutliche Verbesserung der psychischen Situation erweist sich in Berücksichtigung der Vorakten als Momentaufnahme per Juni 2008. Indessen finden sich zu der weiteren Entwicklung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bis zum Verfügungszeitpunkt vom 12.

November 2009 - also über ein Jahr nach der dargelegten Verbesserung - keine von der Vorinstanz erhobene Daten. Anhand der von der Beschwerdeführerin eingereichten Beurteilungen von Fachärzten findet sich seit Dezember 2008 und per Februar/März 2009 eine bedeutende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen. Aktenkundig ist zudem, dass die Beschwerdeführerin seit März 2009 in Spanien in psychiatrischer Behandlung steht. Auch diese Berichte entsprechen nur teilweise dem bundesgerichtlichen Standard an einen medizinischen Bericht und stammen von behandelnden Ärzten (vgl. oben E. 5.3). Zwei dieser Arztberichte stammen jedoch von Fachärzten der Psychiatrie/Psychotherapie. In Sinne einer Gesamtsicht, unter Berücksichtigung der hievor erörterten medizinischen Berichte, ergibt sich demnach zum zeitlichen Verlauf zwischen April 2002 und November 2009, dass sich der psychische Gesundheitszustand per Juni 2008 verbessert und sich bis Winter 2008/2009 wieder verschlechtert hatte, und dieser Zustand gemäss fachärztlichem Attest des behandelnden Arztes in Spanien anhielt. Es ist dabei nicht auszuschliessen, dass auch die Ankündigung der Vorinstanz, die Rente aufheben zu wollen, einen gewissen Einfluss auf die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin hatte, ging es doch um den Wegfall ihrer Existenzgrundlage. Da hier gemäss aktenkundiger Gesamtsituation eine langjährige psychische Erkrankung (mit zwei Suizidversuchen in den Jahren 1984 und 1988; vgl. act. 10.10 und act. IV/23 S. 12) vorliegt, welche im Jahr 2002 - als gewichtiger Teilaspekt des damaligen Gesundheitszustands - zur Zusprache einer ganzen Invalidenrente führte, ist entgegen der Vorinstanz zu schliessen, dass es sich bei der in Spanien festgestellten Verbesserung der psychischen Situation per Juni 2008 um eine zeitlich beschränkte vorübergehende Verbesserung handelte, welche sich anschliessend im Winter 2008 / Frühling 2009 wieder und andauernd verschlechtert hatte. Deshalb ist für das Bundesverwaltungsgericht aufgrund der vorliegenden Akten per November 2009 (oben E. 5.4.2) keine dauerhafte Verbesserung der psychischen Gesundheit ersichtlich. Zu ergänzen bleibt, dass die Vorinstanz im Sommer 2009 die Gelegenheit gehabt hätte, den ihren eigenen Erhebungen entgegengesetzten Beurteilungen der behandelnden Ärzte nachzugehen, aber darauf verzichtet hat, eine ergänzende Klärung zu veranlassen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Urteil 9C_471/2010 des Bundesgerichts vom 18. Mai 2011, E. 6, letzter Absatz), dies zumal sich hier die Einschätzungen des medizinischen Dienstes als nur bedingt verwertbar herausstellen (oben E. 7.3.4, 7.4.6).

E. 7.6

Zusammenfassend stellt das Bundesverwaltungsgericht, gestützt auf die knappe, aber hierfür ausreichende Aktenlage fest, dass nach dem Beweiswert der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine rentenrelevante Verbesserung der gesundheitlichen Gesamtsituation per 12. November 2009 (Verfügungszeitpunkt) vorliegt. Die Schlussfolgerung der Vorinstanz, die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin habe sich bis zum entscheiderelevanten Zeitpunkt in einem Mass verbessert, als dass statt einer im Jahr 2002 festgestellten vollen Invalidität (75% IV-Grad) nunmehr keine rentenrelevante Invalidität (IV-Grad unter 40%) mehr vorliege, ist unter diesen Umständen nicht nachvollziehbar. Somit verletzt die Verfügung vom 12. November 2009 Bundesrecht und ist deshalb aufzuheben. Der Beschwerdeführerin steht weiterhin eine ganze Invalidenrente zu. Die Vorinstanz hat die ausstehenden Renten ab 1. Januar 2010 auszurichten. An diesem Schluss ändert nichts, dass vorliegend in Anwendung von Art. 62 Abs. 4 VwVG über die Anträge der Beschwerdeführerin hinauszugehen ist, zumal sie mit ihrem Begehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung sinngemäss um

Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Invalidenrente ersucht und der Antrag auf Einholen eines Verlaufsgutachtens darauf zielt aufzuzeigen, dass die Rente nicht hätte eingestellt werden dürfen (Beschwerde S. 4).

E. 7.7

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist auf die weiteren Rügen der Beschwerdeführerin nicht näher einzugehen.

E. 8

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Weder der unterliegenden Vorinstanz noch der obsiegenden Beschwerdeführerin sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG).

E. 8.2

Die obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung, womit auch die mit Zwischenverfügung vom 29. Januar 2010 gewährte unentgeltliche Verbeiständung (Art. 65 Abs. 2 VwVG) als gegenstandslos geworden dahinfällt.

E. 8.2.1

Der Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 24. Juni 2011 (act. 17 S. 5 ff.) einen Aufwand von 17 Stunden und 50 Minuten ausgewiesen und den hohen zeitlichen Aufwand einerseits mit dem doppelt durchgeführten Schriftenwechsel und andererseits mit einem hohen Kommunikationsaufwand seitens seiner Klientin und ihrem privaten Umfeld begründet. Weiter macht er einen Aufwand von Kopituren und Porti von Fr. 414.00 geltend.

E. 8.2.2

Vorliegend handelt es sich nachweislich um einen aufwändigen und rechtlich anspruchsvollen Revisionsfall, welcher aufgrund der fehlenden Übersichtlichkeit der Vorakten für den Rechtsvertreter einen erhöhten Aufwand ergab. Gleichzeitig ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Rechtsvertreter Teile der Einwendung an die Vorinstanz vom 6. April 2009 (act. IV/65) in der Beschwerde übernommen hat. Unter diesen Umständen erachtet das Bundesverwaltungsgericht einen Aufwand von 14 Stunden als angemessen, unter Berücksichtigung eines vorliegend als angemessen zu erachtenden Stundenansatzes von Fr. 250.- (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 30/03 vom 22. Mai 2003, Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7041/2009 vom 28. Mai 2010 S. 5, Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5791/2007 vom 5. Dezember 2007 S. 3 f.). Unter Berücksichtigung eines vorliegend angemessenen Aufwands für Porti und Kopituren (vgl. Art. 11 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 VGKE) ist die Parteientschädigung auf vorliegend Fr. 3'850.- festzulegen. Mehrwertsteuer ist dabei keine geschuldet (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6983/2009 vom 12. April 2010, E. 3.2). Diese Entschädigung geht zulasten der Vorinstanz.

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