

BVGer C-8473/2010 vom 13. Juli 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8473_2010

FR: TAF C-8473/2010 du 13 juillet 2012

IT: TAF C-8473/2010 del 13 luglio 2012

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2010 (act. 87) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden war, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 2. November 2010 (act. 87), mit welcher die bisherige ganze IV-Rente per 31. Dezember 2010 aufgehoben wurde. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2

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

E. 2.1

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für die Beschwerdeführerin als Bürgerin von Kosovo findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_171/2012 vom 23. Mai 2012). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 2. November 2010 in Kraft standen; weiter

aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) sind vorliegend nicht anwendbar.

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.4

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG [4. IV-Revision]). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, 127 V 294 E. 4c in fine, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b). Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der

Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2). Gerade dann, wenn bei einer versicherten Person kaum körperliche Beschwerden und keine eigentlichen psychopathologischen Vorgänge im Sinne von klar umschriebenen Krankheiten vorhanden sind, sondern vor allem Eigenheiten der Person, des Charakters und der Lebensführung auffallen, kommt Art. 8 ATSG auch eine Abgrenzungsfunktion zu. Personen, die auffallen bzw. mit der Gesellschaft und Arbeitswelt nicht zurechtkommen, bedürfen oft der staatlichen Hilfe, ohne dass sie deswegen bereits als invalid zu gelten haben. Dem Gemeinwesen stehen zur Unterstützung und Wiedereingliederung von Personen, die sich im Normalleben nicht einordnen können, keineswegs nur die Mittel der IV zur Verfügung. Der Staat kann auch über die Vormundschafts- und Sozialhilfegesetzgebung intervenieren.

E. 2.5

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.6

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). Die Invalidenrente ist deshalb nicht

nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums zu prüfen (SVR 2004 IV Nr. 17 S. 54 E. 2.3; AHI 2002 S. 164; Entscheid 8C_751/2007 des BGer vom 8. Dezember 2008 E. 4.3.2). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 308 E. 4a bb).

E. 2.7

Nach der Rechtsprechung ist als zeitliche Vergleichsbasis einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Verfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2). Die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 71 hat auch für die Rentenrevision, sei es auf Gesuch hin oder von Amtes wegen, zu gelten. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit auch hier die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf 130 V 71 E. 3.2.3). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74ter Bst. f IVV keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74quater Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74quater IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

E. 2.8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizini-

schen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

E. 3

Hinsichtlich der zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügelichen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Mitteilung der Vorinstanz vom 24. Februar 2005 (act. 66) zu gelten, mit welcher die mit ursprünglicher Verfügung vom 28. März 2000 (act. 18) zugesprochene ganze IV-Rente erneut (act. 41) bestätigt worden war. Zu beurteilen ist daher, ob zwischen der Mitteilung vom 24. Februar 2005 - auf welche hin die Beschwerdeführerin keine Verfügung verlangt hatte (vgl. E. 2.7. hiervor) - und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. November 2010 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten war, die geeignet war bzw. ist, den IV-Grad der Versicherten in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6. hiervor).

E. 3.1

Im Rahmen der Mitteilung vom 24. Februar 2005 stützte sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf die Expertise des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. med. D. _____ vom 25. September 2004 (act. 63) und die Stellungnahme von Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Dezember 2004 (act. 65). Dr. med. D. _____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 25. September 2004 eine rezidivierende mittelschwere depressive Störung (ICD-10: F33.1) aufgrund schwieriger soziokultureller und familiärer Problematik (ICD-10: Z63.7) und führte weiter aus, im Vergleich zu den früheren aktenkundigen Befunden habe sich nicht sehr viel verändert. Die Tatsache, dass die Versicherte vor einem Jahr offenbar einen Suizidversuch unternommen habe, weise darauf hin, dass phasenweise mindestens mittelschwere depressive Phasen auftreten würden. Die soziale Situation habe sich seit 2001 dahingehend verbessert, als die Versicherte seither wieder mit ihrem Ehemann zusammen lebe. Andererseits habe die Rückkehr nach Kosovo zum Abbruch der psychotherapeutischen Behandlung geführt. Unter schweizerischen Arbeitsbedingungen bestünde eine zirka 40%ige Arbeitsfähigkeit, wodurch das aktuell tiefe Selbstwertgefühl positiv gestützt würde. Dr. med. E. _____ führte in seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2004 aus, ausschlaggebend für die Zuspreehung der Rente seien die Berichte vom 26. März und 19. Dezember 1999 gewesen. Vergleiche man die Beschreibungen in diesen beiden Berichten mit denjenigen im neuen Bericht vom 25. September 2004, sei festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten nicht geändert habe.

E. 3.2

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2010 dienten der Vorinstanz als medizinische Entscheidungsgrundlage insbesondere die Expertise von Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Mai 2010 (act. 80) und die Stellungnahme von Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Juni 2010 (act. 82). Diese ärztlichen Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen resp. es ist zu prüfen, ob sich der medizinische Sachverhalt gestützt auf diese Berichte als rechtsgenügend abgeklärt erweist. Dr. med. F. _____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 3. Mai 2010 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), eine beginnende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine schwierige persönliche und familiäre Situation (ICD-10: Z56 und Z63), finanzielle Schwierigkeiten (ICD-10: Z59) und einen Nikotinabusus (ICD-10: F17.25). Weiter führte er aus, die Versicherte sei in ihrem Heimatland weiterhin in ambulanter psychiatrischer Behandlung und erhalte Medikamente. Die Laboruntersuchung zeige, dass sie die Psychopharmaka nicht in genügendem Ausmass einnehme. Die Haftentlassung des Ehemannes und die Rückkehr nach Kosovo hätten zu einer sichereren Lebenssituation geführt. Die Versicherte fühle sich seither nicht mehr mit dem Leben bedroht. Unter diesen besseren Umständen seien die depressiven Verstimmungen zurückgegangen. Gemäss den Schilderungen der Versicherten und der Untersuchung bestehe eine leichtgradige depressive Episode. Gegen eine bedeutende Depressivität sprächen folgende Umstände: Keine Suizidalität, keine schwermütig gedrückte Stimmung und eine regelmässige Tagesgestaltung. Es habe sich in der Zwischenzeit eine gewisse Verlagerung von der psychogenen hin zur psychosomatischen Seite eingestellt. Die Versicherte leide vermehrt an Kopf- und Rückenschmerzen, wogegen sie Medikamente erhalte. Für eine beginnende Somatisierungsstörung spreche, dass sie

auch hypochondrische Befürchtungen hege und auf die Schmerzen teilweise fixiert wirke. Die psychosomatische Überlagerung besitze aber keinen Krankheitswert. Weiterhin bestünden bedeutende ungünstige krankheitsfremde Faktoren, welche die Erwerbsfähigkeit einschränkten. Die psychische Krankheit für sich genommen schränke die Arbeitsfähigkeit der Versicherten heute noch um zirka 30 % ein; im Haushalt seien keine Einschränkungen vorhanden. Es bestünden therapeutische Möglichkeiten in Form einer adäquaten medikamentösen Behandlung; die bisherige sei ungenügend. Dr. med. G._____ berichtete in seiner Stellungnahme vom 25. Juni 2010, die von Dr. med. F._____ zur Arbeitsfähigkeit gemachten Angaben würden ab dem 3. Mai 2010 (Datum des Gutachtens) gelten. Der Gutachter habe die psychosoziale Situation der Versicherten ausführlich erhoben und gewürdigt. Die Erhebung des psychiatrischen Status und die Nachzeichnung der subjektiven Klagen der Versicherten seien präzise. Die klinisch-psychiatrischen wie auch die versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar. Dem Gutachten könne gefolgt werden.

E. 3.3.1

Obwohl das Gutachten von Dr. med. F._____ vom 3. Mai 2010 eher knapp ausgefallen ist, erfüllt es aufgrund seiner Vollständigkeit die an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Es beruht auf einer Untersuchung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden der Versicherten und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Hinzu kommt, dass die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge, die Beurteilung der medizinischen Situation und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im ausserhäuslichen (Erwerbs-)Bereich und im Haushalt im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 2. November 2010 schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiervor). Dasselbe gilt auch für den entscheiderelevanten Bericht des RAD-Arzt Dr. med. G._____ vom 25. Juni 2010 (vgl. hierzu nebst E. 2.8 hiervor auch Urteile I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen und I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte konnte unter diesen Umständen verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1).

E. 3.3.2

Gestützt auf diese medizinischen Dokumente ist demnach - in Übereinstimmung mit der Vorinstanz - davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ausserhäuslichen Tätigkeiten ähnlich ihrer früheren und in (anderen) leidensadaptierten Verweistätigkeiten ab dem 3. Mai 2010 um 30 % eingeschränkt ist und im Bereich Haushalt keine Einschränkungen bestehen. Mit anderen Worten hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychisch-psychiatrischer Hinsicht nennenswert und rentenrelevant verbessert, obwohl ausser Frage steht, dass die bei ihr vorhandenen psychosozialen und soziokulturellen Faktoren das Beschwerdebild weiterhin mitbestimmen resp. den Gesundheitsschaden aufrechterhalten, dies jedoch nicht mehr in invaliditätsbegründendem Ausmass (vgl. E. 2.4 hiervor). Gegen ein andauerndes, gravierendes und somit invaliditätsbegründendes depressives Geschehen spricht schliesslich auch, dass Dr. med. F._____ weder eine Suizidalität noch eine schwermütig gedrückte Stimmung hatte feststellen können. Darüber hinaus existieren therapeutische Möglichkeiten in Form einer

adäquaten medikamentösen Behandlung, was sich - bei konsequenter Durchführung - positiv auf den Gesundheitszustand auswirkt. Ergänzend ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin gemäss der Laboruntersuchung die ihr verschriebenen Psychopharmaka in ungenügender Art und Weise einnimmt.

E. 3.3.3

Betreffend die von Dr. med. F._____ erwähnten Verlagerung von der psychogenen hin zur psychosomatischen Seite ist festzuhalten, dass dieser Facharzt nachvollziehbar begründet hat, dass resp. weshalb die psychosomatische Überlagerung resp. die beginnende Somatisierungsstörung keinen Krankheitswert besitzt.

E. 3.3.4

Hinsichtlich der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geäusserten die Kritik, die Untersuchung bei Dr. med. F._____ habe nur gerade zehn Minuten gedauert, ist vorab festzustellen, dass in so kurzer Zeit kaum eine rechtsgenügeliche psychiatrische Untersuchung durchzuführen wäre, obwohl es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt und vielmehr massgeblich ist, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Ulrich Meyer-Blaser, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, 1997, S. 23 f.; Urteile des BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 und I 719/05 vom 17. November 2006). Gemäss Dr. med. F._____ dauerte die Untersuchung jedoch von 14.00 Uhr bis 15.10 Uhr resp. wurde die Beschwerdeführerin während einer Stunde und zehn Minuten begutachtet. Da vorliegend kein Grund besteht, diese Aussage des Experten in Zweifel zu ziehen und keine Hinweise dafür ersichtlich sind, dass sich die Untersuchungsdauer negativ in der Qualität und der Aussagekraft des gutachterlichen Berichts niedergeschlagen hätte, führen die diesbezüglichen Ausführungen des Rechtsvertreters der Versicherten ins Leere.

E. 3.3.5

Bezüglich des beschwerdeweise eingereichten Berichts des Neuropsychiaters Dr. med. H._____ vom 20. Oktober 2010 (B-act. 1), welcher im vorliegenden Fall ebenfalls Berücksichtigung findet (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.5, 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 3.2.2; BGE 121 V 362 E. 1b, BGE 18 V 200 E. 3a und BGE 116 V 80 E. 6b), ist Folgendes festzustellen: Dr. med. G._____ hat in seiner - aufgrund der oben zitierten höchstrichterlichen Rechtsprechung ebenfalls zu berücksichtigenden - Stellungnahme vom 20. Juni 2011 ausgeführt, dass dieses neue medizinische Dokument keine wesentlich neuen Aspekte oder Elemente zeige, welche von Dr. med. F._____ nicht angemessen in Betracht gezogen worden wären. Hinweise darauf, dass diese Beurteilung fehlerhaft sein könnte, ergeben sich mit Blick auf den Bericht von Dr. med. H._____ vom 20. Oktober 2010 nicht. Im Sinne einer Ergänzung ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass das Bundesverwaltungsgericht einerseits der Erfahrungstatsache Rechnung trägt, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc, 122 V 157 E. 1c; Entscheid I 655/05 des EVG vom 20. März 2006, E. 5.4 mit Hinweisen). Andererseits kann auch aufgrund der Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag nicht auf die Sichtweise von Dr. med. H._____ abgestellt werden (vgl. Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit Hinweisen).

E. 4.1

Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten in rentenrelevantem Ausmass verbessert hat und davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführerin sowohl die angestammte Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin als auch eine andere leidensadaptierte Verweistätigkeit ab dem 3. Mai 2010 zu 70 % zumutbar ist. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.5 hiervor), werden Renten, die einem IV-Grad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen; dies ist vorliegend nicht der Fall. Da die Beschwerdeführerin im Falle der Verwertung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen von mehr als 50 % (vgl. E. 2.5 hiervor) des massgebenden Valideneinkommens erzielen könnte und die Invalidität wie bisher - zu Gunsten der Beschwerdeführerin - nicht nach der sogenannten gemischten, sondern nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen ist (vgl. act. 16), ergibt bereits ein Prozentvergleich, dass sie spätestens ab Mai 2010 keine rentenberechtigende Invalidität mehr aufweist. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Durchführung eines (bezahlten) Einkommensvergleichs (vgl. hierzu bspw. Entscheid I 816/05 des EVG vom 7. Juni 2006, E. 4.3 mit Hinweisen; zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs siehe auch Urteil des BGer 9C_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 mit Hinweisen auf BGE 114 V 310 E. 3a S. 312; 104 V 135 E. 2b S. 137).

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin bezog mit Wirkung ab dem 1. August 1998 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen, rentenaufhebenden Verfügung vom 2. November 2010 während einer Dauer von insgesamt mehr als 12 Jahren eine ganze IV-Rente. Sie ist mit Jahrgang 1969 aber noch in einem Alter, in dem ihr der ausgeglichene Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten bietet, welche dem gegebenen Zumutbarkeitsprofil entsprechen. Da vorliegend die von der Beschwerdeführerin zu fordernde, gegenüber der Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung (vgl. hierzu BGE 113 V 22 E. 4a S. 28; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1) direkt zur rentenausschliessenden arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des wiedergewonnenen funktionellen Leistungsvermögens führt und die Rechtsprechung 9C_163/2009 grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (vgl. Urteil des BGer 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3 ff.), konnte von der Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen abgesehen werden.

E. 5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 2. November 2010 im Ergebnis als rechtens und die Rente der Beschwerdeführerin wurde in Anwendung von Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV in korrekter Weise per 1. Januar 2011 aufgehoben. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 6

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache sowie der Art der Prozessführung auf Fr. 300.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG in Verbindung mit Art. 1, Art. 2 Abs. 1 und 2 sowie Art. 4 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

E. 6.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE), weshalb keine solche zuzusprechen ist. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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