



Abteilung II
B-3056/2011

Urteil vom 19. November 2013

Besetzung

Richter Ronald Flury (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer, Richterin Maria Amgwerd,
Gerichtsschreiberin Andrea Giorgia Röllin.

Parteien

X. _____,
vertreten durch Rechtsanwältin Kim Mauerhofer,
_____,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision, Verfügung vom
1. April 2011.

Sachverhalt:**A.**

Die am _____ 1965 geborene X. _____ ist spanische Staatsangehörige, verheiratet und Mutter zweier mittlerweile erwachsener Kinder. Sie wohnt in Spanien. Vom Jahr 1981 an bis Jahresende 1991 (mit Unterbrüchen) war die angelernte Verkäuferin in der Schweiz in verschiedenen Tätigkeitsbereichen angestellt, zuletzt bei der A. _____. Dort arbeitete X. _____ als Sortiererin, seit dem 1. September 1988 in einem Pensum von rund 60 %. Der letzte effektive Arbeitstag war der 9. September 1991 (vgl. IV-act. 6 und 17 S. 2). Danach ging X. _____ keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (vgl. IV-act. 65 S. 2).

B.

Bereits am 21. November 1991 hatte sich die Versicherte bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Im entsprechenden Formular gab X. _____ an, aufgrund von Erschöpfungszuständen, Blut- und Knochenproblemen, Herzbeschwerden, Depressionen etc. und eventuell einem Tumor behindert zu sein. Die Behinderung bestehe seit dem Jahr 1986 (IV-act. 4.1).

C.

Nachdem die damalige IV-Kommission des Kantons Zürich ein psychiatrisches Gutachten (Gutachten von Dr. med. B. _____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. November 1992; IV-act. 17) sowie ein interdisziplinäres Gutachten (Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle der Invalidenversicherung am Spital C. _____ [nachfolgend: MEDAS], erstattet von Dr. med. D. _____, Chefarzt, und Dr. med. E. _____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, am 24. März 1994; IV-act. 32) eingeholt hatte, sprach die Zürcher IV-Kommission der Versicherten mit Verfügung vom 25. August 1994 rückwirkend ab dem 1. September 1992 eine unbefristete halbe ordentliche Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu (IV-act. 44).

D.

Nachdem die Versicherte im März 1995 ihren Wohnsitz nach Spanien verlegt hatte (vgl. IV-act. 45, 47-48 und 69), überwies die nunmehrige IV-Stelle des Kantons Zürich das Dossier an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; nachfolgend auch: Vorinstanz) (IV-act. 45).

E.

Die nunmehr zuständige IVSTA leitete im Mai 2010 eine erstmalige Ren-

tenrevision ein (vgl. IV-act. 57). Die IVSTA zog anlässlich dieses Revisionsverfahrens einen Haushaltfragebogen (Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 13. Juli 2010, IV-act. 63), einen Revisionsfragebogen (Fragebogen für die IV-Rentenrevision vom 13. Juli 2010, IV-act. 64), einen ausführlichen ärztlichen Bericht gemäss dem EU-Formular E 213 (Bericht vom 1. September 2010, IV-act. 65) bei und liess den eigenen medizinischen Dienst Stellung nehmen (ärztliche Stellungnahme von Dr. F._____ vom 24. September 2010, IV-act. 69).

Mit Vorbescheid vom 12. Oktober 2010 stellte die IVSTA der Versicherten in Aussicht, dass kein Rentenanspruch mehr bestehe (IV-act. 70). Nachdem X._____ dagegen am 16. November 2010 Einwand erhoben hatte (IV-act. 73), holte die IVSTA erneut eine Stellungnahme ihres eigenen medizinischen Dienstes ein (Stellungnahme von Dr. F._____ vom 13. März 2011, IV-act. 78). Darauf hob die IVSTA mit Verfügung vom 1. April 2011 wie angekündigt die bisherige halbe Invalidenrente per 1. Juni 2011 auf (IV-act. 80).

F.

Hiergegen hat X._____ am 27. Mai 2011 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren erhoben, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Rente weiterhin auszurichten.

G.

Die Vorinstanz beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 16. August 2011 die Abweisung der Beschwerde.

H.

In ihrer Replik vom 26. Oktober 2011 wiederholt die Beschwerdeführerin ihre beschwerdeweise geltend gemachten Anträge. Zusätzlich begehrt sie die Vornahme weiterer Abklärungen.

I.

Die Vorinstanz verlangt in ihrer Duplik vom 15. November 2011 unverändert die Beschwerdeabweisung.

J.

In ihrer Stellungnahme vom 25. Januar 2012 hält die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihren replikweise gestellten Anträgen fest.

K.

Mit Eingabe vom 2. Februar 2012 hat die Vorinstanz Stellung zu diesem

Schreiben der Beschwerdeführerin genommen. Die Vorinstanz hält dabei ihrerseits vollumfänglich an ihrem bisherigen Antrag fest.

L.

Mit Verfügung vom 10. Februar 2012 ist diese Stellungnahme der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht und der Schriftenwechsel geschlossen worden.

M.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Nach Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht 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) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung II des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer Entlastungsmassnahme der Abteilung III übernommen. Die bisherige Verfahrensnummer C-3056/2011 lautet deshalb fortan B-3056/2011.

2.

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemei-

nen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

3.

Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung. Die Beschwerdeführerin ist damit im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert. Die dreissigtägige Beschwerdefrist (Art. 60 ATSG) ist gewahrt und der eingeforderte Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

Die Vertreterin der Beschwerdeführerin hat sich rechtsgenügend durch schriftliche Vollmacht ausgewiesen (Art. 11 Abs. 3 VwVG).

4.

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

4.2 Ihre Beschwerde begründet die Beschwerdeführerin im Wesentlichen damit, dass aus den Erwägungen der angefochtenen Verfügung nicht hervorgehe, auf welche medizinische Annahmen sich die Vorinstanz stütze. Zudem würden die zumutbare Erwerbstätigkeit und das zumutbare Erwerbseinkommen nicht konkretisiert. Das von der Vorinstanz angenommene Erwerbseinkommen könne aus medizinischen Gründen nicht erzielt werden. In ihrer Replik weist die Beschwerdeführerin zudem darauf hin, dass vor der Rentenrevision Eingliederungsmassnahmen hätten geprüft werden müssen. Ferner sei nicht ersichtlich, wer den Arztbericht vom 1. September 2010 verfasst habe und welchem medizinischen Fachgebiet die betreffende Person zugehöre. Die Untersuchung und Beurteilung müsse durch einen Psychiater erfolgen. Der Bericht vom 1. September 2010 weise auch schwerwiegende inhaltliche Mängel auf. Der ärztliche Dienst bestimme den Beginn der angeblichen Verbesserung des Gesundheitszustands auf das Jahr 1993. Das MEDAS-Gutachten, gestützt auf welches die Rentenzusprechung erfolgt sei, sei aber erst am 24. März 1994 erstellt worden. Der Bericht vom 1. September 2010 er-

weise sich als offensichtlich mangelhaft, unvollständig und kaum nachvollziehbar. Es könne nicht nachvollzogen werden, weshalb dieser Arztbericht das MEDAS-Gutachten vom 24. März 1994 aus den Angeln heben können solle. Mittels weiterer Abklärungen sei zu untersuchen, wie sich die aktuellen Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten.

Ihre Stellungnahme vom 25. Januar 2012 begründet die Beschwerdeführerin hauptsächlich damit, dass aus dem Kurzbericht des Psychiaters Dr. med. G._____ vom 18. Oktober 2011 keine Besserung des Gesundheitszustands hervorgehe. Dr. G._____ sei nicht in der Lage gewesen, eine umfassende Abklärung vorzunehmen. Das Herzleiden sei vom ärztlichen Dienst der Vorinstanz oberflächlich betrachtet worden. Es sei unzulässig, bei fehlender diesbezüglicher ärztlicher Feststellung implizit von einer Bestätigung der Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands auszugehen. Über 17 Jahre lang sei sie (die Beschwerdeführerin) fern vom Arbeitsmarkt gewesen. Eine Selbsteingliederung im spanischen Arbeitsmarkt sei nicht zumutbar. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie ihre letzte Tätigkeit als Sortiererin in Spanien wieder aufnehmen könne. Eine beliebige Hilfsarbeit könne ihr nicht zugemutet werden. Überhaupt habe die Vorinstanz nicht angegeben, inwiefern das angeblich hinzugewonnene Leistungsvermögen verwertet werden könne, und keine konkret zumutbare Tätigkeit genannt. Die Rentenaufhebung ohne vorgängig durchgeführte Eingliederungsmassnahmen sei bundesrechtswidrig.

4.3 Die Vorinstanz führt als Begründung der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen an, dass X._____ wieder in der Lage sei, eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit auszuüben. Dabei könne die Versicherte mehr als 60 % des Erwerbseinkommens erzielen, das sie heute erreichen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Die aus dem psychiatrischen Bericht vom 1. September 2010 hervorgehenden leichten Funktionseinschränkungen ergäben aus medizinischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %. Somit sei wieder eine Erwerbstätigkeit zumutbar. Ihren Vernehmlassungsantrag auf Beschwerdeabweisung begründet die Vorinstanz vornehmlich damit, dass der Arztbericht vom 1. September 2010 zeige, dass seit Jahren keine psychiatrische Behandlung mehr erforderlich gewesen sei und aktuell keine psychischen Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen seien. Wie schon früher bestünden auch heute keine körperlichen Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beurteilung der Ärztin der spanischen Sozialversicherung habe sich

der eigene ärztliche Dienst vorbehaltlos anschliessen können. Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine aktuell bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen. Da die heute wieder bestehende volle Arbeitsfähigkeit auch für die frühere Tätigkeit als Briefsortiererin bei der Post gelte, habe ein Prozentvergleich genügt.

In ihrer Duplik verweist die Vorinstanz auf die Stellungnahme des eigenen ärztlichen Dienstes vom 9. November 2011. Es sei trotz des langjährigen Rentenbezugs von der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung auszugehen. Seit Beginn des Rentenanspruchs habe eine relevante Restarbeitsfähigkeit bestanden. Es bestünden deutliche Hinweise, dass die Besserung und damit auch die volle Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich schon seit mehreren Jahren bestehe. Sowohl früher wie heute kämen nur Hilfsarbeiten in Frage, deren Ausübung keine ausbildungsmässigen Massnahmen voraussetze. Die Beschwerdeführerin sei noch verhältnismässig jung. In ihrer Stellungnahme vom 2. Februar 2012 schrieb die Vorinstanz, die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 25. Januar 2012 gebe keine Veranlassung zu einer geänderten Betrachtungsweise.

4.4 Somit ist im vorliegenden Verfahren streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz die vorherige halbe Invalidenrente zu Recht per 1. Juni 2011 aufgehoben hat.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin besitzt die spanische Staatsbürgerschaft und wohnt in Spanien, womit das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen [FZA, SR 0.142.112.681]) zu beachten ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I.4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002).

5.1.1 Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012; AS 2012 2345). Vorliegend ist angesichts des Verfügungszeitpunktes auf die bis Ende März 2012 gültige Fassung (vgl. namentlich AS 2002 1527, AS

2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A Anhang II des FZA): die 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 (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845]). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinn dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

5.1.2 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). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der 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).

5.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 1. April 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen schweizerischen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445). Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2011 in Kraft standen (Bestimmungen der 5. IV-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2008, AS 2007

5129). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

6.

6.1

6.1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

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). 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).

6.1.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne Weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). 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 (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

6.2 Je nachdem, ob der Versicherte als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, unterscheidet sich die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs bei Erwerbstätigen, gemischte Methode bei Teilerwerbstätigen sowie spezifische Methode des Betätigungsvergleichs bei Nichterwerbstätigen [vgl. Art. 8 Abs. 3 und Art. 16 ATSG, Art. 28a IVG; zur Frage, welche Methode im Einzelfall anzuwenden ist: BGE 137 V 334 E. 3.2 und BGE 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen]). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht jeweils auf die Verhältnisse bei Entstehen des hypothetischen Rentenanspruchs abzustellen.

6.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelrente.

Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt indessen seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG) – was vorliegend der Fall ist.

6.4

6.4.1 Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands impliziert. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3b, 112 V 390 E. 1b und 372 E. 2b; ZAK 1987 S. 36 ff.). Ob eine

rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes im zeitlichen Geltungsbereich der ursprünglichen Rentenverfügung mit demjenigen der streitigen Verfügung (BGE 125 V 369 E. 2; explizit betreffend abgestufte Renten BGE 125 V 418 E. 2d).

6.4.2 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung 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 wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

6.5

6.5.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Entscheidbehörden 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. Des Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 25 E. 4 und 115 V 133 E. 2; Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in den Bereichen AHV, IV etc., AHI-Praxis 2002, S. 62 E. 4b/cc).

6.5.2 Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der 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 (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

6.5.3 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begrün-

det 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 dabei 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).

6.5.4 Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, denn das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dabei hat das Gericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens selber vornehmen will (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, mit Hinweisen; AHl 2001, S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332, S. 193 E. 2a/bb und 1998 Nr. U 313, S. 475 E. 2a).

7.

7.1 Im vorliegenden Verfahren ist wie erwähnt streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz die vorherige halbe Invalidenrente zu Recht per 1. Juni 2011 aufgehoben hat (E. 4.4 hiervor). Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerde vornehmlich gegen die Sachverhaltsfeststellung und die vorinstanzliche Beweismwürdigung in gesundheitlicher Hinsicht richtet.

Aufgrund der soeben dargelegten Grundsätze ist daher im vorliegenden Verfahren im Folgenden zu prüfen, ob zumindest ab 1. April 2011 eine entsprechende anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades vorliegt, das heisst ob der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin (für Veränderungen anderer relevanter Sachverhaltselemente bestehen in casu keine Anhaltspunkte) im fraglichen Zeitfenster von 25. August 1994 (Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung) bis 1. April 2011 (Erlass angefochtene Verfügung) wesentlich verbessert war oder nicht.

7.2 Für die ursprüngliche Rentenzusprache entscheidend war das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 24. März 1994 (vgl. Feststellungs-

blatt für den Beschluss vom 29. April 1994, IV-act. 36), das sich seinerseits in psychiatrischer Hinsicht auf eine vorgängige Teilbegutachtung durch Dr. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, (Gutachten vom 16. März 1994, IV-act. 28) stützte. Aus diesen beiden Gutachten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

7.2.1 Dr. H._____ schrieb in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 16. März 1994 (IV-act. 28) zuhanden der MEDAS, momentan schein die Anorexie kaum noch im Spiel und die Depression in einer Remissionsphase zu sein. Trotzdem sei die neurotische Störung immer noch sehr wirksam und bewirke auch eine Arbeitsunfähigkeit, welche jedoch 50 % nicht übersteige. Neurotische Depressionen wiesen sowohl in ihrer Intensität als auch in ihrem Auftreten eine grosse Instabilität auf, so dass man mit ihnen eine Invalidität nur selten begründen könne. Der ihnen zugrunde liegenden neurotischen Störung käme bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit hingegen eine grössere Bedeutung zu. Der Beschwerdeführerin sei die Verwertung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % zumutbar. Längerfristig gesehen dürfe wohl eine Besserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Die Beschwerdeführerin sollte aber nicht mehr als 50 % arbeiten, weil sie dazu noch einen vierköpfigen Haushalt zu besorgen habe. Eine volle Berufstätigkeit, gekoppelt mit den Arbeiten im Haushalt, würde sie psychisch überfordern und wieder zu Krankheit führen (S. 2).

7.2.2 Die MEDAS-Experten Dr. D._____ und Dr. E._____ nannten in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 24. März 1994 (IV-act. 32) als Hauptdiagnose eine neurotische Entwicklung sowie eine Depression und eine Anorexie. Als Nebendiagnosen erwähnten sie Spreizfüsse mit rezidivierender Metatarsalgie links und einen Laxantienabusus (S. 7). Die Verminderung der Arbeitsfähigkeit sei aktuell in Berücksichtigung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin auf 50 % zu schätzen. Die Wiederaufnahme einer Tätigkeit wäre der Beschwerdeführerin stundenweise zumutbar und sogar vorteilhaft. Eine erfolgreiche Eingliederung würde ihr Selbstwertgefühl erhöhen. Als Hausfrau sei die Beschwerdeführerin höchstens zu 30 % beeinträchtigt. Nach einer erfolgreichen Fortsetzung der Psychotherapie sei eine gewisse Besserung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu erwarten. Die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei der Beschwerdeführerin in vermindertem Mass zumutbar. Es sei längerfristig mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Die Beschwerdeführerin könne infolge ihrer psychogenen Störung nur in begrenztem Ausmass einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Beschwerdeführerin sei für die Arbeitsumwelt zumutbar und tragbar (S. 9).

7.3 Für die Beurteilung des zum Verfügungszeitpunkt aktuellen Gesundheitszustandes und der daraus folgenden Arbeitsfähigkeit stützte sich die Vorinstanz auf die Stellungnahme von Dr. F._____, Arzt des der IVSTA eigenen medizinischen Dienstes, vom 24. September 2010 (IV-act. 69). Diese Stellungnahme hatte ihrerseits einen ärztlichen Bericht vom 1. September 2010 zur Grundlage, der gemäss dem Formular E 213 von I._____, Ärztin der medizinischen Einheit des (spanischen) Nationalen Instituts der sozialen Sicherheit, erstattet – die Verfasserin geht aus S. 1 des Formulars hervor – worden war (IV-act. 65).

7.3.1 I._____ hielt in ihrem E 213-Arztbericht vom 1. September 2010 (IV-act. 65) fest, die Beschwerdeführerin habe seit der Rückkehr nach Spanien weder psychiatrische Behandlung noch psychiatrische Überwachung benötigt (S. 2). Die Beschwerdeführerin habe keinen Psychiater gebraucht und werde nicht psychopharmakologisch behandelt. Es bestehe eine 2%ige Erkrankung (S. 7). Diagnostisch bestehe eine neurotische Depression. Das psychische Leiden sei stabil, wenn die Beschwerdeführerin keiner Stresssituation unterworfen sei. Der Gesundheitszustand habe sich seit dem 19. August 1993 gebessert. Die Beschwerdeführerin könne eine leichte Tätigkeit ausüben (S. 8). Zu vermeiden sei Arbeit mit Rauch, Gasen bzw. Dämpfen, Schichtarbeit, Arbeit in Kälte oder Lärm sowie Nachtarbeit. Die Tätigkeit müsse körperlich wechselbelastend sein, dürfe keinen speziellen Druck wegen Zeitlimiten aufweisen und müsse zusätzliche Pausen beinhalten. Die Beschwerdeführerin könne Bildschirmarbeit verrichten (S. 9). Als Postsortiererin könne die Beschwerdeführerin vollzeitlich arbeiten. Sie könne leidensangepasste Arbeit verrichten, welche nicht Stress oder Druck im Umsetzungs-Zeitrahmen beinhalte. Eine angepasste Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin vollzeitlich realisieren (S. 10). Es sei nicht möglich zu beantworten, ob sich der derzeitige Gesundheitszustand möglicherweise verbessere oder verschlechtere (S. 10 f.). Aktuell leide die Beschwerdeführerin hauptsächlich daran, gelegentlich aus Übersorge für ihre Söhne nervös zu sein (Beiblatt).

Auf diesen Bericht kann freilich nicht abgestellt werden. Zunächst ist festzustellen, dass die fachärztliche Qualifikation von I._____ aus den vorhandenen Akten nicht hervorgeht. Der Bericht enthält sodann keine eigenständige Befunderhebung. Er listet einzig die Diagnosen auf und zieht direkt Schlüsse betreffend die zumutbare Arbeitsfähigkeit. I._____ begründet nicht mit eigenen objektiven Befunden, wieso die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Postsortiererin und leidensangepasste Tätigkeiten zumutbar sein sollen. Es ist sodann unklar, wieso ab dem 19. August 1993

eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sein soll. Das umfassende Gutachten, das die medizinische Grundlage der ursprünglichen Rentenzusprache bildete, wurde erst am 24. März 1994 erstattet und die Rentenzusprache selbst erfolgte erst am 25. August 1994 (Sachverhalt Bst. C). Wieso dieser Zeitpunkt nicht als Vergleichszeitpunkt dient, ist aus dem Bericht von I. _____ nicht ersichtlich. Die Verbesserung selbst wird ebenfalls nicht ausdrücklich beschrieben. Eine später eingetretene wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands kann aus diesem Bericht ebenfalls nicht gefolgert werden. Die Beschwerdeführerin wurde zwar seit ihrem Umzug nach Spanien (März 1995) ihren eigenen Angaben gemäss nicht mehr psychiatrisch behandelt. Aus dieser Zeit bis 1. September 2010 sind denn auch entsprechend keine psychiatrischen Facharztberichte vorhanden. Doch lässt sich aus der fehlenden Behandlung nicht direkt darauf schliessen, es bestehe kein psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr. Die Beschwerdeführerin brach nämlich bereits vor dem Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung die damalige Psychotherapie ab und lehnte eine psychiatrische Weiterbehandlung ab (vgl. IV-act. 28 S. 2 und 32 S. 9). Die von I. _____ erwähnte vorhandene neurotische Depression war zudem bereits zum Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung bekannt (vgl. E. 7.2.1 hiervor). Dieses psychische Leiden ist damit nach wie vor bestehend. Daher kann nicht ohne nähere objektive Begründung einfachhin eine wesentliche Verbesserung gefolgert werden. Der Bericht von I. _____ äussert sich darüber hinaus auch zur Zumutbarkeit von Haushaltstätigkeiten nicht. Anhand dieses Berichts lässt sich folglich die Entwicklung des Gesundheitszustands seit dem 25. August 1994 nicht beurteilen.

7.3.2 Der Arzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. F. _____, folgerte indessen aus diesem Bericht, eine psychische Störung sei nicht mehr vorhanden. Seit dem 1. September 2010 bestehe in der bisherigen Tätigkeit und in Haushaltstätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Der Gesundheitszustand habe sich stabilisiert. Der psychiatrische Bericht, der im Bericht E 213 zusammengefasst werde, ziehe keine psychische Störung in Betracht ausser die subjektiven Klagen. Es sei selbstverständlich nicht möglich, genau festzulegen, seit wann sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Denn es sei keine Auskunft über den Gesundheitszustand zwischen 1994 und aktuell vorhanden. Es erscheine derzeit klar, dass es keine Gesundheitsstörung mehr gebe, welche die Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde, weder in der letzten Tätigkeit noch im Haushalt. In Abwesenheit einer anderen Dokumentation werde das Datum des Berichts E 213 vom 1. September 2010 genannt. Es be-

stehe gesamthaff keine Leistungsunfähigkeit mehr (Stellungnahme vom 24. September 2010, IV-act. 69). An dieser Stellungnahme hielt Dr. F._____ nachfolgend uneingeschränkt fest (vgl. Stellungnahmen vom 13. März 2011 [IV-act. 78] und vom 9. November 2011 [IV-act. 87]).

Dr. F._____ stützte seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf eine reine Aktenbeurteilung, ohne die Beschwerdeführerin selbst medizinisch untersucht zu haben. Dabei fiel ihm nicht auf, dass im erwähnten E 213-Arztbericht gar kein psychiatrischer Facharztbericht zusammengefasst sein kann, wie Dr. F._____ in seiner Stellungnahme vom 24. September 2010 behauptet. Denn die Beschwerdeführerin stand zum fraglichen Zeitpunkt weder in psychiatrischer Behandlung noch war sie psychiatrisch begutachtet worden (vgl. E. 7.3.1 vorstehend). Dass I._____ selbst psychiatrische Fachärztin ist, geht aus diesem E 213-Arztbericht ebenfalls nicht hervor (vgl. E. 7.3.1 hiervor). Dazu kommen die in vorstehend E. 7.3.1 erwähnten Mängel dieses Berichts. Dr. F._____ machte diesen ärztlichen Bericht trotzdem zur Grundlage seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Die Aussage von Dr. F._____, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. September 2010 gesamthaff keine Arbeitsunfähigkeit mehr aufweise, ist daher aufgrund der Akten nicht nachvollziehbar. Die Einholung einer ärztlichen Expertise erachtete Dr. F._____ nicht für notwendig. Soll jedoch ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Auf Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der Vorinstanz für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Dies ist vorliegend aufgrund der mangelhaften Grundlage, auf welche sich die Schlussfolgerung Dr. F._____s stützt, offensichtlich nicht der Fall.

7.3.3 Auf die Aussagen von Dr. G._____ kann ebenfalls nicht abgestellt werden:

7.3.3.1 Der Bericht von Dr. G._____ vom 12. November 2010 (IV-act. 72) wurde nach Erhalt des Vorbescheids erstellt. Dem Bericht kann nur entnommen werden, dass er sich auf die Beschwerdeführerin bezieht. Im Übrigen ist dieser Bericht unleserlich.

7.3.3.2 In seinem medizinischen Bericht vom 18. Oktober 2011 stellte Dr. G._____ die Diagnose einer depressiven Neurose (Dysthymie). Die Beschwerdeführerin präsentiere ein Krankheitsbild chronischer Traurigkeit mit Ängstlichkeit, häufigem Weinen und körperlicher Symptomatologie. Die Information erfolge auf Bitte der Beschwerdeführerin.

Dr. G._____ beschreibt das damals, am 18. Oktober 2011, vorhandene Krankheitsbild. Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt jedoch die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses (1. April 2011) gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither allenfalls verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 und 121 V 362 E. 1b mit Hinweis). Insofern dieser Bericht von Dr. G._____ das Ergebnis einer nach dem 1. April 2011 eingetretenen Veränderung des Gesundheitszustands beschreibt, hat das Attest damit im vorliegenden Verfahren unberücksichtigt zu bleiben.

Ob im Verlauf des vorliegend relevanten Zeitraums 25. August 1994 (Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung) bis 1. April 2011 (Erlass der angefochtenen Verfügung) eine dauerhafte wesentliche Veränderung eingetreten ist, kann dem Bericht von Dr. G._____ vom 18. Oktober 2011 nicht entnommen werden. Bereits zum Zeitpunkt der Rentenzusprache litt die Beschwerdeführerin an einer neurotischen Depression (vgl. E. 7.2.1 vorstehend). Zudem enthält dieser Bericht von Dr. G._____ keinerlei Angaben zur Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten und in leidensangepasster Tätigkeit, also auch keine in Bezug auf den hier interessierenden Gesundheitszustand im Verlauf. Abgesehen davon stützt sich Dr. G._____ offensichtlich auf subjektive Aussagen der Beschwerdeführerin, da er das Krankheitsbild nur oberflächlich beschreibt und ein objektiver Befund aus dem Bericht nicht hervorgeht. Dr. G._____ ist einer der behandelnden Psychiater, den die Beschwerdeführerin nach dem 1. September 2010 aufgesucht hat (vgl. Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 25. Januar 2012, S. 2). Bezüglich der Aussagen von Dr. G._____ ist daher die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass Hausärzte und Ärzte in einer vergleichbaren Stellung im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

7.3.4 Dr. J._____ und K._____ diagnostizierten in ihrem ärztlichen Bericht vom 13. Juli 2011 vasovagale Synkopen ohne strukturelle Kardiopathie. Gemäss dem Bericht bestehen diese Synkopen seit dem Jahr

2000, womit er den Zeitraum vor dem Verfügungserlass betrifft und vorliegend grundsätzlich relevant ist. Eine Äusserung zur Auswirkung dieses synkopalen Leidens auf die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und in leidensangepassten Tätigkeiten findet sich im Bericht jedoch nicht. Auch ein Herzleiden, das den Gesundheitszustand bezüglich der Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt, wird im ärztlichen Bericht von Dr. J._____ und K._____ nicht beschrieben. Als objektiven Befund geben Dr. J._____ und K._____ einzig ein echokardiografisch nachgewiesenes Aneurysma des interatrialen Septums an. Dieser Befund vermag indes keine dauerhafte rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Der Bericht stellt zudem in der Diagnosestellung "vasovagale Synkopen" auf die Schilderungen und damit subjektive Angaben der Beschwerdeführerin ab. Diese vasovagalen Synkopen rechtfertigen, wie Dr. F._____ nachvollziehbar bemerkte (Stellungnahme vom 9. November 2011, IV-act. 87), keine Leistungsunfähigkeit langer Dauer.

Dr. J._____ und K._____ erwähnten in ihrem Bericht allerdings, dass die Mehrheit der Anlässe, bei denen die (synkopalen) Episoden geschehen, mit Tagen zusammenfallen würden, an welchen die Beschwerdeführerin grössere Stresssituationen erfahre. Da vasovagale Synkopen unter anderem durch emotionalen Stress ausgelöst werden können (vgl. [<http://de.wikipedia.org/wiki/Synkope_\(Medizin\)>](http://de.wikipedia.org/wiki/Synkope_(Medizin)), zuletzt besucht am 31. Oktober 2013), kann das synkopale Leiden der Beschwerdeführerin aber in Zusammenhang mit ihrem psychischen Leiden stehen. Dieser mögliche Zusammenhang wurde nicht ausdrücklich erwähnt und blieb daher unbeachtet. Es ist infolge dessen unklar, ob die synkopalen Ereignisse wesentlicher Teil einer psychischen Problematik sind, die sich allenfalls rentenanspruchsrelevant auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Dies bedarf einer fachärztlichen Abklärung.

7.3.5 Der medizinische Bericht des Universitätsspitals von L._____ vom 29. Mai 2000 (IV-act. 71) enthält keine eigenen Aussagen über die verbleibende Arbeitsfähigkeit. Im Bericht wird lediglich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz wegen einer chronischen Depression als zu 50 % invalid gelte. Im Übrigen kann der Bericht aufgrund seines Entstehungszeitpunktes von vornherein nichts über die gesundheitsbedingte Entwicklung der Arbeitsfähigkeit von Ende Mai 2000 bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (1. April 2011) aussagen.

7.3.6 Weitere entscheidungsrelevante ärztliche Berichte finden sich in den vorliegenden Akten nicht.

7.4 Der massgebende medizinische Sachverhalt steht damit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Dass der interne medizinische Dienst der Vorinstanz – sowie in der Folge gestützt auf dessen Stellungnahme die Vorinstanz selber – befand, die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. September 2010 sowohl in der bisherigen als auch in leidensangepasster Tätigkeit nicht mehr arbeitsunfähig, überzeugt deshalb nicht. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt (1. April 2011) ist unklar, womit der Rentenanspruch ab dem 1. Juni 2011 nicht rechtskonform beurteilt werden kann.

7.5 Bei dieser Sachlage ist auf die weiteren erhobenen Rügen der Beschwerdeführerin (insbesondere fehlende Konkretisierung der zumutbaren Erwerbstätigkeit und des zumutbaren Erwerbseinkommens sowie fehlende Prüfung von Eingliederungsmassnahmen) nicht weiter einzugehen.

Was die Rüge der fehlenden Übersetzung der auf Spanisch verfassten Unterlagen in die deutsche Sprache anbelangt, wird auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung verwiesen. Nach dieser besteht kein Anspruch der versicherten Person auf eine deutsche Übersetzung von in der Sprache des Aufenthaltsstaats (Spanien) verfassten medizinischen Berichten (vgl. BGE 131 V 35 E. 3 f.).

8.

8.1 Zusammenfassend ist festzustellen, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Stellungnahmen eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Verlauf seit dem 25. August 1994 (Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung) und somit des Rentenanspruchs ab dem 1. Juni 2011 nicht möglich ist. Daher ist die angefochtene Verfügung, welche auf einer lückenhaften medizinischen Aktenlage beruht, aufzuheben.

8.2 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann,

wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen würden.

8.3 Somit ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ergänzende, auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin basierende fachärztliche (psychiatrische und kardiologische) – vorzugsweise gutachterliche – Abklärungen vornehme, die sich namentlich zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Postsortiererin und in leidensangepassten Tätigkeiten seit dem 25. August 1994 zu äussern haben, und anschliessend über den Rentenanspruch ab 1. Juni 2011 neu verfüge. Rechnung zu tragen sein wird dabei auch der Tatsache, dass sich psychosoziale und soziokulturelle Faktoren, welche grundsätzlich keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne des IVG darstellen, oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen lassen. Psychische Störungen, welche (allein) durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastungsfaktoren wieder verschwinden, können nicht zur Invalidenrente berechtigen. Einer lege artis diagnostizierten psychischen Krankheit kann der invalidisierende Charakter zwar nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale oder soziokulturelle Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine davon zu unterscheidende fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. 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 (Urteil 8C_829/2008 des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2008 E. 3.3.2.2 mit Hinweisen).

Die Vorinstanz wird anlässlich ihrer neuen Verfügung nach Einholung der entsprechenden Ergänzung der medizinischen Unterlagen den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin unter Abklärung der Eingliederungsfä-

higkeit neu zu bestimmen haben. In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen.

9.

9.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist daher der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

9.2 Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist vorliegend eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]) gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 27. Mai 2011 wird insoweit gutgeheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 1. April 2011 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung des Sachverhalts sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– wird dieser nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils an die von ihr anzugebende Zahlungsstelle zurückerstattet.

3.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteient-schädigung von Fr. 2'500.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Ronald Flury

Andrea Giorgia Röllin

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 28. November 2013