



Abteilung III
C-1088/2021

Urteil vom 13. März 2023

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richter Vito Valenti,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Tania Sutter.

Parteien

A._____, (Deutschland),
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,
Verfügung der IVSTA vom 17. Februar 2021.

Sachverhalt:**A.**

A.a Die am (...) 1970 geborene, in Deutschland wohnhafte deutsche Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) war in den Jahren 1988–1991, 1995–2001 und 2006–2009 bei verschiedenen Arbeitgebern in der Schweiz erwerbstätig (vgl. Akten der IVSTA [IVSTA-act.] 36 f.).

A.b Über die deutsche Verbindungsstelle meldete sich die Versicherte am 27. März 2018 zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an (vgl. IVSTA-act. 1 S. 9). Mit Verfügung vom 19. August 2019 sprach die Invalidenversicherung für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 80 % mit Wirkung ab dem 1. April 2019 eine ganze Invalidenrente zu (IVSTA-act. 40). Die Versicherte wurde zudem verpflichtet, sich regelmässig einer psychiatrischen Behandlung bei einem Psychiater zu unterziehen (IVSTA-act. 35).

A.c Am 25. Juni 2020 wurde ein Revisionsverfahren zur Überprüfung des Rentenanspruchs eingeleitet (IVSTA-act. 41). Nach Einholung medizinischer Berichte sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IVSTA-act. 53) hob die IVSTA mit Verfügung vom 17. Februar 2021 die ganze Invalidenrente der Versicherten auf (IVSTA-act. 55).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 17. Februar 2021 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 9. März 2021 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung (Akten des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer-act.] 1).

B.b Die Beschwerdeführerin wurde mit Zwischenverfügung vom 19. März 2021 aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– bis zum 19. April 2021 zugunsten der Gerichtskasse zu überweisen (BVGer-act. 3). Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 13. April 2021 in der Gerichtskasse ein (BVGer-act. 5).

B.c Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 10. Juni 2021 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 7).

B.d Innert der bis zum 23. August 2021 angesetzten Frist reichte die Beschwerdeführerin keine Replik ein (vgl. BVGer-act. 8 f.).

B.e Mit Eingabe vom 23. September 2021 übermittelte die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht die Dokumente, welche die Beschwerdeführerin bei ihr eingereicht hatte (BVGer-act. 10).

B.f Die Beschwerdeführerin teilte mit Eingabe vom 13. Oktober 2021 auf entsprechendes Ersuchen des Bundesverwaltungsgerichts die Namen ihrer behandelnden Ärzte sowie des Krankenhauses, in dem sie nach einem Suizidversuch behandelt worden war, mit. Zudem reichte sie die unterzeichnete Erklärung «Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht» ein (vgl. BVGer-act. 11 f.).

B.g In der Folge reichten Dr. med. B._____, die Klinik C._____, und das Klinikum D._____ auf Ersuchen des Bundesverwaltungsgerichts medizinische Berichte ein (vgl. BVGer-act. 14–24).

B.h Die Vorinstanz führte mit Stellungnahme vom 7. März 2022 aus, aus den neuen ärztlichen Berichten würden sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer-act. 26).

B.i Die Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 18. April 2022 sinngemäss an ihrer Beschwerde fest (BVGer-act. 32).

B.j Mit Eingabe vom 5. April 2022 reichte Dr. med. E._____ Berichte aus dem Zeitraum vom 3. November 2017 bis 3. September 2021 nach (BVGer-act. 34).

B.k Die Vorinstanz hielt auch unter Berücksichtigung der teilweise schon aktenkundigen Berichte von Dr. med. E._____ weiterhin an ihrem Standpunkt fest (BVGer-act. 36).

B.l Die Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 20. Juni 2022 sinngemäss weiterhin an ihrer Beschwerde fest (BVGer-act. 39).

B.m Mit Instruktionsverfügung vom 30. Juni 2022 wurde der Schriftenwechsel vorbehaltlich weiterer Instruktionsmassnahmen per 11. Juli 2022 abgeschlossen (BVGer-act. 40).

C.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet, sodass auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 17. Februar 2021, mit der die Vorinstanz die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung (Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV [SR 831.201]) eingestellt hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, wohnt in Deutschland und es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 81 E. 8.3). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der

Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

3.2 Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBI 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBI 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der genannten Änderungen datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zu prüfen.

3.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 17. Februar 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

4.

4.1 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 in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung).

4.1.1 Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung,

welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2).

4.1.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteile des BGer 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 und 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 2.1 m.H.).

4.1.3 Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist – in einem zweiten Schritt – der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.). Ist dagegen eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 m.H.).

4.2 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen

Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

4.3 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen (BGE 143 V 409 und 418), so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 145 V 361 E. 3.1).

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet eine Verbesserung ihres Gesundheitszustands und weist darauf hin, dass sich die Lage so zugespitzt habe, dass sie sich am 26. Februar 2021 habe das Leben nehmen wollen. Erschwerend kämen ihre Innenohrerkrankung und eine schmerzhafte Arthrose dazu. Sie bezweifelt, dass die Gesamtheit ihres Gesundheitszustandes erfasst worden sei (vgl. BVGer-act. 1, 32, 39).

5.2 Die Vorinstanz weist zunächst darauf hin, die Beschwerdeführerin sei der auferlegten Verpflichtung, sich regelmässig einer psychiatrischen Behandlung zu unterziehen nicht vollständig nachgekommen. Sodann macht sie geltend, eine Dysthymie begründe für sich allein grundsätzlich keine Arbeitsunfähigkeit. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verbessert. Die wesentlichen Befunde, die einschränkend gewirkt hätten, seien im Juli 2020 nicht mehr vorhanden gewesen. Aus den neu eingereichten Unterlagen würden sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben, die geeignet wären, die bisherige Beurteilung des ärztlichen Dienstes in Frage zu stellen bzw. eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu begründen (vgl. BVGer-act. 7, 26, 36).

6.

Soweit die Vorinstanz mit dem Vorwurf, die Beschwerdeführerin habe sich trotz entsprechender Verpflichtung nicht einer regelmässigen psychiatrischen Behandlung unterzogen, die Aufhebung der Invalidenrente rechtfertigen möchte, ist festzuhalten, dass gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung von Leistungen nur erfolgen kann, wenn die versicherte Person vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen und ihr eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt worden ist. Mangels Durchführung eines solchen Mahn- und Bedenkzeitverfahrens im vorliegenden Fall kommt eine Aufhebung der Rente gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG schon aus formellen Gründen nicht in Betracht.

7.

7.1 Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2021 eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, bilden die Verhältnisse im Zeitpunkt der ursprünglichen Zusprache der ganzen Rente mit Verfügung vom 19. August 2019.

7.2 Die Zusprache der ganzen Rente wurde der Beschwerdeführerin aufgrund einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung zugesprochen, welche eine Arbeitsunfähigkeit und eine Erwerbseinbusse von 80 % verursachte (vgl. IVSTA-act. 35 S. 2). In den medizinischen Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz vom 20. März 2019 und 9. Juli 2019 wurde eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) als Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und Tinnitus, Hypakusis links sowie Somatisierung als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt (vgl. IVSTA-act. 28, 31). Diese Beurteilung stützte sich insbesondere auf das psychiatrische Gutachten vom 25. September 2018 von Dr. med. F. _____. Zum psychischen Befund wurde dort festgehalten, die Beschwerdeführerin sei pünktlich erschienen, Kontakt und Rapport seien gut herstellbar und die Berichterstattung flussend gewesen. Die Grundstimmung sei gedrückt, der Antrieb vermindert. Es habe eine latente, aber nicht akute Suizidalität bestanden. Es habe kein Hinweis auf ein endogen-psychotisches Geschehen, insbesondere keine Wahnsymptomatik oder Halluzinationen gegeben. Die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Es hätten keine groben Störungen von Merkfähigkeit, Kurz- und Langzeitgedächtnis bestanden. Aufmerksamkeit und Konzentration seien reduziert. Hinsichtlich der

funktionellen Leistungsfähigkeit wurde sodann festgehalten, es würden deutliche Einschränkungen von Umstellungs- und Anpassungsvermögen, von Flexibilität, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Abgrenzungsfähigkeit, insbesondere aber Einschränkungen der Selbstfürsorge. Die letzte Tätigkeit als Travel Agent sei sicherlich nicht mehr leidensgerecht. Tätigkeiten mit häufigem Publikumsverkehr, mit hohen Anforderungen an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien ebenfalls nicht mehr leidensgerecht (IVSTA-act. 25 S. 13 ff.).

8.

Die relevante medizinische Aktenlage seit der ursprünglichen Rentenzusprache am 19. August 2019 präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

8.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 4. Oktober 2019 folgende Diagnosen an: Standunsicherheit (ICD-10 R26.8), Tinnitus (ICD-10 H93.1), Dysthymia (ICD-10 F34.1), Schmerzen in den Extremitäten/Schulterregion (ICD-10 M79.61), akute Belastungsreaktion mit emotionaler Störung (ICD-10 F43.0), ängstliche Depression (ICD-10 F41.2), Läsionen der Lumbosakralwurzeln (ICD-10 F54.4). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht. Dem Bericht ist jedoch zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einem Tag alle zwei Wochen arbeite. Des Weiteren wünsche sie weiterhin keine psychotrope Dauermedikation (IVSTA-act. 45).

8.2 In den Berichten Dr. med. E. _____ vom 4. November 2019, 30. Januar 2020 und 29. April 2020 werden dieselben Diagnosen genannt. Den Berichten ist zudem zu entnehmen, dass sich das Hören und der Tinnitus verschlechtert hätten (IVSTA-act. 46–48).

8.3 Im Bericht vom 8. Juli 2020 nennt Dr. med. E. _____ nur noch die Diagnosen Standunsicherheit (ICD-10 R26.8), Tinnitus (ICD-10 H93.1) und Dysthymia (ICD-10 F34.1). Der neurologische Befund wird wie folgt umschrieben: Wach, voll orientiert, formales Denken intakt, inhaltliches Denken unauffällig, affektiv etwas vermindert schwingungsfähig, bestehende ausgeprägte Einschränkungen der Flexibilität wie auch der Umstellungsfähigkeit. Aktuell bestehe kein zwingender Handlungsbedarf mehr. Zur Arbeitsfähigkeit finden sich keine Angaben (IVSTA-act. 49).

8.4 Mit Schreiben vom 21. Juli 2020 ersuchte die Vorinstanz Dr. med. E. _____ den Fragebogen «Ärztlicher Bericht» zu beantworten (IVSTA-act. 43). Am 14. August 2020 ist der undatierte ärztliche Formularbericht

von Dr. med. E. _____ bei der Vorinstanz eingegangen. Darin werden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angeführt: Angst und Depression gemischt (ICD-10 F41.2), Dysthymia, Tinnitus, chronisches Schmerzsyndrom. Zur Entwicklung und Veränderung des Gesundheitszustandes seit Rentenzusprache wird festgehalten: Insgesamt Stabilisierung und Erreichen einer, obgleich reduzierten, ausreichenden Lebensqualität. Weiter wird ausgeführt, aktuell sei die Beschwerdeführerin affektiv vermindert schwingungsfähig, es bestehe eine ausgeprägt erschwerte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Anhedonie und Rückzugstendenzen. Eine aktuelle Medikation wird verneint und eine zukünftige Therapie sei nicht geplant. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 100 %. Zur Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit finden sich keine Angaben. Die Möglichkeiten der Wiedereingliederung und die Prognose werden negativ bewertet (IVSTA-act. 44).

8.5 In der medizinischen Stellungnahme vom 26. September 2020 des IV-Psychiaters Dr. med. G. _____ wird als Hauptdiagnose Dysthymie (ICD-10 F34.1) genannt. Weiter wird ausgeführt, es würden keine funktionellen Einschränkungen mehr bestehen und die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 0 % ab 8. Juli 2020. Mit Blick auf die vorliegenden Berichte des behandelnden Psychiaters habe die Beschwerdeführerin ihre Schadenminderungspflicht im Grunde nicht erfüllt. Bereits aus dem ersten Bericht gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin neben der Betreuung ihres Vaters einen Tag alle zwei Wochen arbeite. Der Psychostatus entspreche einer mittelgradigen Depression. Weiterhin nehme die Beschwerdeführerin keine Antidepressiva ein und könne sich eine eigentliche Psychotherapie nicht vorstellen, da ein regelmässiger wöchentlicher Termin ihr zu viel sei. Habe der Psychiater bei den vorangehenden Berichten neben der Dysthymie auch eine akute Belastungssituation und eine ängstliche Depression diagnostiziert, so nenne er im letzten Bericht vom 8. Juli 2020 nur noch die Dysthymie. Dies könne keine Arbeitsunfähigkeit begründen. So halte der Psychiater auch die stützende Begleitung für nicht mehr nötig (IVSTA-act. 52).

8.6 Während des Beschwerdeverfahrens gingen folgende medizinische Berichte ein, die nach Verfügungserlass vom 17. Februar 2021 datieren:

8.6.1 Gemäss Bericht des Klinikum D. _____ vom 27. Februar 2021 befand sich die Beschwerdeführerin nach einem Suizidversuch vom 26.–27. Februar 2021 in stationärer Behandlung (BVGer-act. 18).

8.6.2 Dr. med. B. _____, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten (HNO), nennt in seinem Bericht vom 17. November 2021 die Diagnosen Innenohrschwerhörigkeit, Tinnitus aurium links sowie Zustand nach Stapedotomie links (BVGer-act. 19).

8.6.3 Im orthopädischen Bericht der Klinik C. _____ vom 19. November 2021 werden die Diagnosen Iliosakralgelenksyndrom (ISG-Syndrom) beidseits (M54.17), Lumboischialgie (M54.4), LWS-Skoliose (M41.99) und OSG-Distorsion links (S93.48) genannt. Die Beschwerdeführerin warte aktuell auf einen Termin für eine Magnetresonanztomographie (MRT) zur weiteren Abklärung der lumbalen Beschwerden. Dem gefässchirurgischen Bericht vom 3. Dezember 2021 ist zudem die Diagnose einer chronischen Veneninsuffizienz (I83.9) zu entnehmen (BVGer-act. 23).

8.6.4 Gemäss Bericht der H. _____ vom 20. Januar 2022 wurde bei der Beschwerdeführerin zum Ausschluss eines Bandscheibenvorfalles bei therapieresistenter Lumboischialgie rechts und ISG-Syndrom am 19. Januar 2022 eine MRT durchgeführt (BVGer-act. 24).

8.6.5 In den Berichten von Dr. med. E. _____ vom 29. April 2021, 17. Juni 2021 und 3. September 2021 werden folgende Diagnosen angeführt: Dysthymia (ICD-10 F34.1), Standunsicherheit (ICD-10 R26.8), Tinnitus (ICD-10 H93.1), Schmerzen in den Extremitäten/Schulterregion (ICD-10 M79.61), Suizidversuch mit Alkohol und Sedativa am 28. [recte: 26.] Februar 2021 (ICD-10 Z91.8), ISG-Syndrom rechts (ICD-10 M54.17). Zu den funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit finden sich keine Angaben. Im September 2021 wurde schliesslich mit einer medikamentösen antidepressiven Therapie begonnen, nachdem eine solche zunächst als nicht zielführend beurteilt worden war (vgl. BVGer-act. 34).

9.

Streitig und zu prüfen ist vorab, ob ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt, mithin ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache im August 2019 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2021 eine rentenrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

9.1 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist das Vorhandensein einer

entscheiderheblichen Differenz in den – hier den medizinischen Akten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheiderheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Tatsachenebene zum früheren Zustand wiedergibt. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen und nicht revisionsbegründend (vgl. Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1 und 4.2).

9.2 Die Vorinstanz stützt ihre Verfügung vom 17. Februar 2021 auf die medizinische Stellungnahme vom 26. September 2020 ihres IV-Psychiaters ab. Dieser führt aus, dass Dr. med. E. _____ in seinem Bericht vom 8. Juli 2020 nur noch eine Dysthymie nenne, die für sich alleine keine Arbeitsunfähigkeit begründe (vgl. vorstehende E. 8.5). Diese Stellungnahme berücksichtigt aber den undatierten Bericht von Dr. med. E. _____ (Eingang bei der Vorinstanz: 14. August 2020) nicht, wo neben der Dysthymie auch die Diagnose Angst und Depression gemischt aufgeführt wird (vgl. IVSTA-act. 44). Ungeachtet dessen begründet die bloss unterschiedliche diagnostische Einordnung nicht per se eine Änderung des Gesundheitszustands. In diesem Zusammenhang ist vielmehr eine veränderte Befundlage erforderlich (vgl. Urteil 9C_477/2022 E. 2.1). Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass eine hinzugesetzte oder weggefallene Diagnose nicht ohne weiteres einen Revisionsgrund darstellt, weil damit das quantitative Element der erheblichen Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (vgl. Urteil des BGer 8C_676/2018 vom 20. Februar 2019 E. 3.2).

9.3 Im undatierten Bericht hält Dr. med. E. _____ zwar fest, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich insgesamt stabilisiert und es sei eine, wenn auch reduzierte, ausreichende Lebensqualität erreicht worden. Dennoch erachtet er die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsunfähig. Im Befund beschreibt er die Beschwerdeführerin als wach, voll orientiert, mit intaktem formalem sowie unauffälligem inhaltlichen Denken, vermindert schwingungsfähig und es würden eine ausgeprägt erschwerte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Anhedonie und Rückzugstendenzen bestehen (vgl. vorstehende E. 8.3 f.). Dem psychiatrischen Gutachten vom

25. September 2018, welches der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde lag, sind insbesondere folgende Befunde zu entnehmen: gedrückte Grundstimmung, verminderter Antrieb, latente, aber nicht akute Suizidalität, kein Hinweis auf ein endogen-psychotisches Geschehen, bewusstseinsklar und allseits orientiert, keine groben Störungen von Merkfähigkeit, Kurz- und Langzeitgedächtnis, reduzierte Aufmerksamkeit und Konzentration. Des Weiteren wurde dort festgehalten, es würden deutliche Einschränkungen von Umstellungs- und Anpassungsvermögen, von Flexibilität, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Abgrenzungsfähigkeit, insbesondere aber Einschränkungen der Selbstfürsorge bestehen (vgl. vorstehende E. 7.2). Aus dem Vergleich der Befunde gemäss der im Rentenrevisionsverfahren beigezogenen medizinischen Akten mit denjenigen zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache ergibt sich keine wesentliche Änderung der Befundlage.

9.4 Darüber hinaus sprechen auch die nach Verfügungsdatum datierenden medizinischen Berichte – welche vorliegend aufgrund des engen Sachzusammenhangs mit dem Streitgegenstand zu berücksichtigen sind (vgl. vorstehende E. 3.3) – gegen eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bis Verfügungserlass am 17. Februar 2021.

9.4.1 So hielt Dr. med. F. _____ im Gutachten vom 25. September 2018 fest, die Beschwerdeführerin habe seit Anfang des Jahres vermehrt Selbstmordgedanken, könne bisher aber damit umgehen (IVSTA-act. 25 S. 11). Zwischenzeitlich hat sich die damals noch latente, aber nicht akute Suizidalität (vgl. IVSTA-act. 25 S. 13) im Suizidversuch vom 26. Februar 2021 manifestiert (vgl. BVGer-act. 18).

9.4.2 Sodann finden sich in den Akten Anhaltspunkte für eine mögliche Suchtproblematik. Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 20. Juli 2018 wurde unter anderem die Diagnose psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) angeführt und eine Reduktion des regelmässigen Alkoholkonsums empfohlen (vgl. IVSTA-act. 6 S. 1, 6 und 13). Hinzu kommt, dass der Suizidversuch vom 26. Februar 2021 durch eine Mischintoxikation mit Alkohol und einem Schlafmittel erfolgte (BVGer-act. 18). Das Bestehen einer Suchtproblematik kann aktuell nicht ausgeschlossen werden. Bei der ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügung vom 19. August 2019 wurde die Alkoholproblematik nicht als invaliditätsbegründenden Faktor berücksichtigt. Mit Blick auf BGE 145 V 215, wonach auch primäre Abhängigkeitssyndrome grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind,

wird im Rahmen eines zukünftigen Revisionsverfahrens eine allfällige Suchtproblematik und deren Auswirkungen abzuklären und gegebenenfalls zu berücksichtigen sein.

9.4.3 Die Beschwerdeführerin wird weiterhin von Dr. med. E. _____ psychiatrisch behandelt und hat im September 2021 zudem mit einer medikamentösen Therapie begonnen (vgl. BVGer-act. 34). Dies spricht gegen die Annahme des IV-Psychiaters, wonach eine stützende Begleitung nicht mehr nötig sein sollte.

9.4.4 In somatischer Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass lumbale Beschwerden der Beschwerdeführerin abgeklärt werden (vgl. BVGer-act. 23). Im Rahmen einer zukünftigen Rentenrevision wird zudem auch die Ohrproblematik zu beleuchten sein, zumal Dr. med. E. _____ neben der Diagnose Tinnitus wiederholt auch die Diagnose Standunsicherheit aufgeführt hat (vgl. IVSTA-act. 45, 49; BVGer-act. 34). Ferner finden sich Hinweise, dass sich das Hören und der Tinnitus verschlechtert hätten (vgl. IVSTA-act. 47 f.).

9.5 Schliesslich stellt auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin laut Bericht von Dr. med. E. _____ vom 4. Oktober 2019 an einem Tag alle zwei Wochen arbeite, keine wesentliche Sachverhaltsveränderung dar. Zum einen wurde die ganze Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 80 % zugesprochen, zum anderen ist aus den Akten nicht ersichtlich, um was für eine Tätigkeit es sich handelt und ob die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit im Verfügungszeitpunkt vom 17. Februar 2021 überhaupt noch ausgeführt hat.

9.6 Nach dem Dargelegten ist keine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Demzufolge liegt kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor. Nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast bleibt es beim bisherigen Rechtszustand. Somit ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat daher weiterhin Anspruch eine ganze Rente. Die Zahlung der Rente ist rückwirkend seit dem Datum der Einstellung der Rentenzahlungen wieder aufzunehmen.

10.

10.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihr der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

10.2 Der nicht anwaltlich vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 17. Februar 2021 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz und das BSV.

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

David Weiss

Tania Sutter

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: