



## Urteil vom 24. Oktober 2025

---

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),  
Richterin Selin Elmiger-Necipoglu,  
Richterin Michela Bürki Moreni,  
Gerichtsschreiber Remo Leu.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, (Deutschland),  
vertreten durch lic. iur. Rahel Beyeler, Rechtsanwältin,  
Unia Zentralsekretariat,  
Beschwerdeführerin,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (IV), Rentenanspruch,  
Revisionsgesuch, Verfügung der IVSTA  
vom 21. März 2023.

**Sachverhalt:****A.**

Die deutsche Staatsangehörige A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) wurde (...) 1973 in der Schweiz geboren (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [nachfolgend: IVSTA-act.] 17 S. 1 f.; 21). Sie schloss eine Ausbildung zur Bürokauffrau ab und arbeitete bis Mai 1996 als Sachbearbeiterin in der Schweiz (vgl. IVSTA-act. 12 S. 3; 30 S. 1; 33 S. 1). Seit 1996 lebt die Versicherte in Deutschland (IVSTA-act. 101 S. 2). Sie ist verheiratet und Mutter dreier Kinder (u.a. IVSTA-act. 62 S. 3; 100 S. 2). Seit August 2013 bezieht die Versicherte eine Rente der Deutschen Rentenversicherung (IVSTA-act. 22; 78; 80).

**B.**

**B.a** Am 10. Mai 2013 übermittelte die Deutsche Rentenversicherung B. \_\_\_\_\_ der Schweizerischen Ausgleichskasse einen Rentenantrag der Versicherten (IVSTA-act. 18). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) klärte in der Folge den medizinischen und erwerblichen Sachverhalt ab.

Der Psychiater Dr. med. C. \_\_\_\_\_, medizinischer Dienst der IVSTA, ging in seiner Stellungnahme vom 28. November 2013 von einer mittel-schwergradigen depressiven Störung (ICD-10 F33.1-2) sowie einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) als massgebende Diagnosen aus (IVSTA-act. 47). Die IVSTA qualifizierte die Versicherte als zu 100 % im Haushalt tätig (vgl. IVSTA-act. 44; 48; 50). Dr. med. C. \_\_\_\_\_ schätzte die Einschränkung im Haushalt auf 42 % ein (IVSTA-act. 52).

**B.b** Die IVSTA sprach der Versicherten in der Folge ab dem 1. September 2013 eine Viertelsrente zu (IVSTA-act. 55).

**C.**

**C.a** Die IVSTA eröffnete am 31. Mai 2017 ein Revisionsverfahren. Sie beauftragte die Deutsche Rentenversicherung, die Versicherte medizinisch untersuchen zu lassen (IVSTA-act. 57). Nach erfolgten Abklärungen ging der medizinische Dienst der IVSTA in seiner Stellungnahme vom 28. November 2017 von einem unveränderten Gesundheitszustand aus (IVSTA-act. 68). Mit Mitteilung vom 7. Dezember 2017 bestätigte die IVSTA die bisherige Viertelsrente (IVSTA-act. 69).

**C.b** Am 26. Oktober 2020 eröffnete die IVSTA ein weiteres Revisionsverfahren (IVSTA-act. 70). Nach Einholung diverser medizinischer Unterlagen ging der medizinische Dienst in der Stellungnahme vom 3. Februar 2021 weiterhin von einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit aus. In seiner Einschätzung der Einschränkungen im Haushalt kam er neu auf eine Einschränkung von 41 % (IVSTA-act. 83). Die IVSTA schloss die Revision mit Mitteilung vom 5. Februar 2021 bei gleichbleibender Rente ab (IVSTA-act. 84).

#### **D.**

**D.a** Die Versicherte reichte Anfang November 2022 bei der IVSTA ein Revisionsgesuch ein (IVSTA-act. 85 und 88). Zur Begründung führte sie aus, dass sich ihr physischer und psychischer Gesundheitszustand verschlechtert habe. Sie sei zu 100 % arbeitsunfähig. Die Deutsche Rentenversicherung habe ihre bisherige Rente mit Bescheid vom 12. Juli 2022 als Dauerrente weitergewährt. Neben diesem Bescheid (IVSTA-act. 87) reichte die Versicherte einen Arztbericht der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik D. \_\_\_\_\_ vom 20. April 2022 ein (IVSTA-act. 86).

**D.b** Am 22. November 2022 erfolgte eine Anfrage an die Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, medizinischer Dienst der IVSTA, ob eine Änderung des Invaliditätsgrades in einer für den Anspruch erheblichen Weise glaubhaft sei. Mit Stellungnahme vom 28. November 2022 kam Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass vom psychischen Gesundheitszustand her ein Status quo bestehe und eine Veränderung nicht glaubhaft sei (IVSTA-act. 89 und 90).

**D.c** Die IVSTA teilte der Versicherten mit Vorbescheid vom 30. November 2022 mit, dass sie nicht in der Lage sei, das Revisionsgesuch zu prüfen (IVSTA-act. 91). Die Versicherte erhob gegen diesen Vorbescheid «Widerspruch» und reichte zwei Arztberichte der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik D. \_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2022 ein (IVSTA-act. 100 und 101). Der medizinische Dienst der IVSTA nahm am 11. Februar 2023 zu den neu eingereichten Unterlagen Stellung (IVSTA-act. 104). Er hielt daran fest, dass eine Änderung der Verhältnisse nicht glaubhaft gemacht sei. Trotz anderer Diagnosen entspreche das Zustandsbild den früheren Beurteilungen. Mit Verfügung vom 21. März 2023 hielt die IVSTA an ihrem Vorbescheid fest und teilte mit, dass sie nicht in der Lage sei, das Revisionsgesuch zu prüfen (IVSTA-act. 105).

**E.**

**E.a** Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 8. Mai 2023 durch ihre Rechtsvertreterin beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde (Akten des Beschwerdeverfahrens [nachfolgend: BVGer-act.] 1). Sie beantragte, es sei die Verfügung aufzuheben und auf das Revisionsgesuch einzutreten. Im Weiteren beantragte sie, das Revisionsgesuch sei unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Verschlechterung gutzuheissen und der Beschwerdeführerin sei eine über den IV-Grad von 42 % hinausgehende Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen sowie zur Bestimmung der Rentenhöhe an die IVSTA zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin reichte am 19. Mai 2023 zudem eine Beschwerdeergänzung ein (BVGer-act. 5). Sie hielt an den bisherigen Anträgen fest.

**E.b** Mit Vernehmlassung vom 22. Juni 2023 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 7). Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Replik vom 29. August 2023 an ihren Ausführungen fest (BVGer-act. 9) wie auch die IVSTA in ihrer Duplik vom 8. September 2023 (BVGer-act. 11).

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

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 VwVG; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2). 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. Sie ist deshalb zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

**2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) ist die

Verfügung vom 21. März 2023, mit der die IVSTA auf das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin nicht eingetreten ist. Streitgegenstand ist deshalb lediglich die Frage, ob die IVSTA zu Recht nicht auf das Revisionsgesuch eingetreten ist. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die materielle Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1).

Soweit die Beschwerdeführerin die Zuspriechung einer höheren Invalidenrente beantragt, ist auf die Beschwerde deshalb nicht einzutreten.

### **3.**

**3.1** 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).

**3.2** Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 ATSG). Demnach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte müssen zusätzliche Abklärungen insbesondere dann vornehmen oder veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; zum Ganzen auch: BGE 144 V 427 E. 3.2; vgl. auch Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2).

**3.3** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

### **4.**

Die Beschwerdeführerin ist gemäss den vorliegenden Unterlagen deutsche Staatsangehörige, wohnt in Deutschland und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1).

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; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

**4.1** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, 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). Deshalb finden vorliegend die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 21. März 2023 in Kraft standen. Dazu gehören insbesondere die allgemeinen Bestimmungen betreffend das Glaubhaftmachen einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads gemäss Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV (SR 831.201) in der seit dem 1. Januar 2012 unverändert gebliebenen und vorliegend massgebenden Fassung (AS 2011 5679).

## **5.**

**5.1** 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). Sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nur die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist

(Art. 7 Abs. 2 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).

**5.2** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte,

- die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können,
- während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und
- nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

## **6.**

**6.1** In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (BVGer-act. 1 S. 3): Die Wortwahl in der angefochtenen Verfügung lasse vermuten, dass die Beschwerdeführerin eine Sachverhaltsänderung nicht glaubhaft habe darlegen können. Die Begründung in der Verfügung sei jedoch derart rudimentär, dass nicht klar sei, ob es sich um einen Nichteintretensentscheid oder einen materiellen Entscheid handle. Eine sachgerechte Anfechtung sei deshalb nicht möglich.

**6.2** Verfügungen der Versicherungsträger müssen eine Begründung enthalten, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Diese Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt. Zudem soll sie der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sich sowohl die Partei wie auch die Rechtsmittelinstanz über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich die Verfügung stützt. Das heisst jedoch nicht, dass sich die Behörde ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem

rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. statt vieler: BGE 124 V 180 E. 1a).

**6.3** Eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs kann ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit hat, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E. 2.2). Selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör kann von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abgesehen werden, wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2 m.w.H.).

**6.4** Wie die Beschwerdeführerin zu Recht festhält, ist die Begründung in der angefochtenen Verfügung äusserst kurz gehalten. Entgegen den Ausführungen der IVSTA in ihrer Vernehmlassung vom 22. Juni 2023 (BVGeract. 7) ergibt sich aus der angefochtenen Verfügung nicht eindeutig, dass es sich um ein Nichteintreten auf ein Revisionsgesuch handelt. Der Betreff der Verfügung «Keine Erhöhung der Invalidenrente» ist diesbezüglich missverständlich. Dasselbe gilt für die Formulierung in der Begründung, wonach sich der Gesundheitszustand gemäss dem medizinischen Dienst nicht wesentlich verändert habe, um einen höheren Invaliditätsgrad zu erhalten. Diese Formulierungen lassen auf eine materielle Abweisung eines Revisionsgesuches schliessen. Auch das Dispositiv ist aus rechtlicher Sicht nicht eindeutig. Es ist nur aufgrund der in der Verfügung zitierten gesetzlichen Bestimmung erkennbar, dass es sich um ein Nichteintreten auf ein Revisionsgesuch handelt. Vor diesem Hintergrund ist von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen. Ob diese Verletzung als geheilt gelten kann, kann offengelassen werden. Wie sich aus den folgenden Erwägungen ergibt, ist die Beschwerde ohnehin gutzuheissen.

## 7.

**7.1** Ein Revisionsgesuch wird – wie eine Neuanschuldung – nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Wenn die versicherte Person keine

Änderung glaubhaft machen kann, wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, muss die Verwaltung auf das Revisionsgesuch eintreten und dieses in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüfen (vgl. Urteil des BGer 8C\_571/2023 vom 29. Februar 2024 E. 4.1 m.H.). Gleich wie im Verfahren der Neu Anmeldung kommt bei einem Gesuch um Leistungsrevision der Untersuchungsgrundsatz erst zum Tragen, wenn die versicherte Person eine massgebliche Änderung ihres Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht hat (Urteil des BGer 8C\_182/2018 vom 17. Juli 2018 E. 3.2).

**7.2** Unter Glaubhaftmachung ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn es durchaus noch möglich ist, dass sich die behauptete Änderung bei vertieften Abklärungen nicht erstellen lässt (Urteile des BGer 8C\_481/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 2.4, 8C\_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Bei der Prüfung, ob die Vorbringen glaubhaft sind, ist auch zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt. Abhängig von der Zeitdauer sind an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des BGer 8C\_316/2024 vom 12. März 2025 E. 2.3.2 m.H.a. BGE 149 V 177 E. 4.3.2).

**7.3** Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, also bis zum Erlass der Verfügung betreffend das Revisionsgesuch. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist deshalb der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, beziehungsweise die Aktenlage bei Erlass der Verfügung massgeblich (Urteil des BGer 9C\_760/2014 vom 12. Januar 2015 E. 2.1).

## **8.**

**8.1** Im vorliegenden Fall fand die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruches im Revisionsverfahren 2020 statt. Die massgebliche Vergleichsbasis bildet somit das Revisionsverfahren von 2020, das mit Mitteilung vom

5. Februar 2021 abgeschlossen wurde. Die Revisionsmitteilung stützte sich auf folgende medizinische Unterlagen:

**8.2** Der behandelnde Psychiater Dr. med. F. \_\_\_\_\_ füllte am 29. März 2020 einen ärztlichen Befundbericht aus (IVSTA-act. 76). Als relevante Diagnosen führte er eine chronifizierte «Jammerdepression» (F33.8) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und ängstlichen Zügen (F61) auf. Es bestehe eine Depressivität, die Beschwerdeführerin sei antriebs- und freudlos. Die Leistungsfähigkeit sei physisch und psychisch stark eingeschränkt. Es finde eine ambulante psychiatrische Therapie statt.

**8.3** Der Hausarzt der Beschwerdeführerin bestätigte in seinem Bericht vom 2. April 2020 (IVSTA-act. 77) eine rezidivierende depressive Störung, mittel-schwergradige Episode, eine Anpassungsstörung sowie einen Zustand nach Erschöpfungssyndrom.

**8.4** Die Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, medizinischer Dienst der IVSTA, nahm am 3. Februar 2021 zu diesen Berichten Stellung (IVSTA-act. 83). Sie beschrieb zunächst die familiäre und häusliche Situation gemäss den früheren Unterlagen. Weiter hielt sie fest, dass der behandelnde Psychiater eine chronifizierte «Jammerdepression» (F33.8) bei einer Person mit abhängigen und ängstlichen Persönlichkeitszügen (F61) beschreibe. Der Hausarzt nenne die Diagnosen einer Anpassungsstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradig bis schwergradig, zudem ein Status nach Erschöpfungssyndrom. Gemäss Dr. med. E. \_\_\_\_\_ würden die gleichen Diagnosen wie vormals vorliegen.

**8.5** Da die IVSTA im Revisionsverfahren von 2020 von einem unveränderten Gesundheitszustand ausging, ist auch auf Abklärungen im Revisionsverfahren von 2017 näher einzugehen. Die IVSTA stützte sich damals aus medizinischer Sicht hauptsächlich auf ein ärztliches Gutachten vom 1. August 2017 (vgl. Schlussbericht RAD (...) vom 28. November 2017, IVSTA-act. 68). Es handelt sich bei diesem Gutachten um den ärztlichen Bericht vom 1. August 2017 von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung (IVSTA-act. 62). Gemäss Dr. med. G. \_\_\_\_\_ liege bei der Beschwerdeführerin eine Anpassungsstörung mit chronifizierter depressiver Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradig (ICD-10 F43.2) sowie ein primäres Raynaud-Syndrom (ICD-10 I73) vor. Zur Befundlage hielt er fest, dass die Stimmungslage gedrückt wirke und die affektive Schwingungsfähigkeit vermindert sei.

Die Beschwerdeführerin erscheine deutlich belastet durch den pflegebedürftigen Sohn sowie die psychisch beeinträchtigte Tochter. Antrieb und Psychomotorik seien leicht reduziert. Es bestünden keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, keine Wahrnehmungsstörungen und keine Ich-Störungen.

## 9.

**9.1** Im Rahmen des aktuellen Revisionsgesuches reichte die Beschwerdeführerin mehrere medizinische Berichte ein. Im Bericht der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik D. \_\_\_\_\_ vom 20. April 2022 (IVSTA-act. 86) werden insbesondere folgende Diagnosen aufgeführt:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (F33.3)
- Suizidversuch mit Kleben des Mundes und der Nase (X84.9)
- Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und ängstlichen Anteilen (F61)
- Raynaud Syndrom (I73.0)

Die Beschwerdeführerin sei mit dem Notarzt in die Klinik gekommen. Sie habe berichtet, dass es ihr seit der Entlassung nicht gut gegangen sei. Es sei sogar schlimmer gegangen. Im psychischen Befund sei die Beschwerdeführerin wach, zu allen Qualitäten orientiert und es bestehe ein gepflegtes Erscheinungsbild. Auffassung, Gedächtnis und Aufmerksamkeit wirkten ungestört. Es bestünden Pseudohalluzinationen und es werde ein Verfolgungswahn angegeben. Die Stimmungslage sei niedergeschlagen. Die Schwingungsfähigkeit sowie der Antrieb seien reduziert. Es bestehe ein Interessenverlust, Durchschlafstörungen und ein vermindertes Selbstwertgefühl. Sie könne sich aktuell nicht glaubhaft von Suizidalität distanzieren.

**9.2** In ihrer Stellungnahme vom 28. November 2022 (IVSTA-act. 90) nahm Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA zu diesem Bericht Stellung: Offensichtlich sei die Beschwerdeführerin mit der Betreuung ihres seit Geburt schwer kranken Sohnes überfordert. Im Psychostatus seien die kognitiven Funktionen intakt. Sie sei mitteilnehmend und freundlich und im Äusseren gepflegt. Mit Pipamperon werde ein niederpotes Neuroleptikum eingesetzt, mit dem eine gute Beruhigung erzielt werden können. Gemäss Angaben des Ehemannes wehre sich die Beschwerdeführerin vorläufig noch, den Sohn an einen Tagesplatz zu geben. Vom psychischen Gesundheitszustand her bestehe ein Status quo.

**9.3** Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte die Beschwerdeführerin zwei weitere Arztberichte der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik D. \_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2022 ein (IVSTA-act. 100 und 101). Als Diagnosen wurden neu aufgeführt:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (F33.3)
- Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0)
- Raynaud Syndrom (I73.0)

Im psychischen Befund wurde die Beschwerdeführerin wie folgt beschrieben: 48-jährige, altersentsprechend wirkende, gepflegte Patientin. Wach und orientiert. Auffassung im Gespräch unauffällig, subjektiv reduzierte Konzentration. Keine Hinweise auf Gedächtnisstörungen. Formal gedanklich deutlich auf die depressive Symptomatik und die Ängste fokussiert. Affektivitätsstörung mit Deprimiertheit, Interessen- und Freudverlust. Deutliche Antriebsminderung und sozialer Rückzug.

**9.4** Zu den neu eingereichten Berichten nahm Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst am 11. Februar 2023 Stellung (IVSTA-act. 104). Es habe eine teilstationäre Therapie vom 31. Oktober bis zum 28. Dezember 2022 gegeben. Ziel der Behandlung sei gewesen, Strategien im Umgang mit Angst zu erlernen, ein Abbau des Vermeidungsverhaltens zu erwirken und eine Stärkung der Selbstfürsorge. Im Psychostatus zeige sich eine gepflegte, schlanke Patientin, der Gedankengang sei geordnet, eingeeengt auf Ängste und die depressive Symptomatik. Die Versicherte habe die Therapie in stabilisiertem Zustand verlassen, da der Sohn COVID positiv sei. Trotz der anderen Diagnosen entspreche das Zustandsbild der Beurteilung durch den behandelnden Psychiater Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2020, der unter Diagnosen eine chronifizierte «Jammerdepression» (F33.8) bei fehlenden Selbstwirksamkeitserfahrungen bei einer Persönlichkeit mit ängstlichen und abhängigen Persönlichkeitszügen (F61.0) angegeben habe. In Deutschland habe die Versicherte in der Zwischenzeit eine unbefristete Rente erhalten. Damit werde die Resignation in einer Opferrolle und das ängstlich vermeidende Verhalten unterstützt.

## **10.**

**10.1** Zwischen der Revisionsmitteilung vom 5. Februar 2021 und dem Revisionsgesuch vom November 2022 liegen rund 21 Monate, mithin knapp zwei Jahre. Es sind deshalb keine besonders hohen Anforderungen an die

Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 130 V 64 E. 6.2; Urteil des BGer 8C\_1025/2010 vom 28. März 2011 E. 4.3).

**10.2** Die unterschiedlichen Diagnosen im vorliegenden Fall lassen für sich allein noch keinen Schluss auf die gesundheitlich bedingte Einschränkung zu. Massgebend ist, welche funktionellen Leistungseinbussen bestehen (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2). Aus den erhobenen Befunden ergeben sich diesbezüglich Hinweise auf mögliche Veränderungen. So wird in den Berichten der Klinik in D. \_\_\_\_\_ neu von Pseudohalluzinationen gesprochen und es wurde ein Verfolgungswahn angegeben. Weiter wurden die Schwingungsfähigkeit sowie der Antrieb als reduziert beschrieben. Es wurden auch ein Interessenverlust und Durchschlafstörungen beschrieben. Schliesslich konnte sich die Beschwerdeführerin nicht glaubhaft von Suizidalität distanzieren. Mit der erfolgten stationären und tagesklinischen Behandlung wurde zudem eine intensivierete Behandlung notwendig. Mit dieser Befundlage setzt sich der medizinische Dienst nicht vertieft auseinander.

**10.3** Die Beschwerdeführerin wurde als zu 100 % im Haushalt tätig qualifiziert. Der bestehende Invaliditätsgrad ergibt sich aufgrund der Einschätzungen des medizinischen Dienstes vom 16. März 2014 (IVSTA-act. 52) und vom 3. Februar 2021 (IVSTA-act. 83). Die Einschränkungen im Haushalt wurden jedoch nicht begründet. Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, aufgrund welcher Befunde und funktionellen Einschränkungen sich die prozentualen Einschränkungen im Haushalt ergeben. Es kann deshalb nicht ausgeschlossen werden, dass sich bereits vergleichsweise kleine Veränderung im medizinischen Sachverhalt auf die Einschränkungen im Haushalt und damit auf den Invaliditätsgrad auswirken. Insgesamt liegen genügend Hinweise vor, die eine relevante Veränderung des Sachverhaltes als glaubhaft erscheinen lassen. Die IVSTA wäre deshalb verpflichtet gewesen, auf das Revisionsgesuch einzutreten und den Sachverhalt umfassend zu prüfen.

## **11.**

Im Weiteren ist auf Folgendes hinzuweisen: Auch für die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche im Haushalt fehlt eine Begründung (vgl. IVSTA-act. 52 und IVSTA-act. 83). Im Zeitpunkt der Rentenzusprache 2013 lebte die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann und den drei Kindern zusammen. Die Kinder waren damals 15, 13 und 11 Jahre alt. Inzwischen sind alle Kinder volljährig und über 20 Jahre alt. Der jüngste Sohn der Beschwerdeführerin ist gemäss den vorhandenen Unterlagen gesundheitlich

eingeschränkt und auf Betreuung angewiesen (u.a. IVSTA-act. 12 S. 3, 13, 71 S. 6, 75 S. 2). Aufgrund der familiären Situation und des Heranwachsens der Kinder wäre auch eine Änderung in der Gewichtung der Aufgabenbereiche glaubhaft.

## **12.**

**12.1** Zusammenfassend bestehen Hinweise, die eine relevante Änderung in den Verhältnissen glaubhaft machen. Die IVSTA hätte auf das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin eintreten und die Sache materiell prüfen müssen. Die Beschwerde ist daher – soweit auf sie einzutreten ist – gutzuheissen und die Verfügung vom 21. März 2023 ist aufzuheben. Die Sache ist zur materiellen Prüfung des Revisionsgesuches und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

**12.2** Bezüglich der weiteren Abklärungen ist auch Folgendes festzuhalten: Die Beschwerdeführerin bezieht seit September 2013 eine schweizerische Invalidenrente. Aufgrund der abgeschlossenen Ausbildung und der anschliessenden Tätigkeit in der Schweiz ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die erforderlichen Beitragszeiten (Art. 36 Abs. 1 IVG) erfüllt, zumal sie bereits eine Rente bezieht. In den eingereichten Vorakten der IVSTA finden sich aber keine offiziellen Unterlagen zur Beitragszeit in der Schweiz. So fehlt insbesondere der Auszug aus dem Individuellen Konto (IK). Die IVSTA wird die Erfüllung der Beitragspflicht deshalb im Rahmen der materiellen Prüfung des Revisionsgesuches ebenfalls noch(mals) zu prüfen haben.

## **13.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

**13.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden. (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

**13.2** Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihr der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der IVSTA als Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**13.3** Die obsiegende Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 8 Abs. 1 VGKE). Die Beschwerdeführerin wird durch die Rechtsabteilung der Gewerkschaft Unia vertreten. Es liegt damit eine nichtanwaltliche berufsmässige Vertretung vor (vgl. Art. 9 Abs. 1 Bst. a und Art. 10 VGKE; Urteil des BVGer C-924/2020 vom 31. Oktober 2022 E. 9.2). Weil 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, der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens und eines Stundenansatzes für nichtanwaltliche Vertretungen von mindestens 100 und höchstens 300 Franken (Art. 9 Abs. 1 und Art. 10 VGKE), ist eine Parteientschädigung von pauschal CHF 1'000.- (inkl. Auslagen, ohne MwSt.) gerechtfertigt.

*(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)*

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird – soweit darauf eingetreten wird – gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 21. März 2023 aufgehoben. Die Sache wird zur materiellen Prüfung des Revisionsgesuches und zu neuem Entscheid an die IVSTA zurückgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von CHF 800.- wird nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der IVSTA eine Parteientschädigung von CHF 1'000.- zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

*Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.*

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

Remo Leu

**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 Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. 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: