



## Urteil vom 1. Juni 2026

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),  
Richterin Selin Elmiger-Necipoglu,  
Richterin Michela Bürki Moreni,  
Gerichtsschreiberin Pranvera Rasaj.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Portugal),  
vertreten durch Tania Teixeira, Rechtsanwältin,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

IV, Renteneinstellung; Verfügung der IVSTA  
vom 3. April 2023.

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

A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin), geboren am (...), ist portugiesische Staatsangehörige, seit dem 7. Juni 1986 verheiratet, Mutter eines volljährigen, aus der Ehe hervorgegangenen Sohnes (geboren 1987), lebte von 1993 bis 2022 in der Schweiz und war in ihrer letzten Anstellung vom 1. Juli 1995 bis 31. Dezember 2010 zunächst als Mitarbeiterin Hotellerie und ab dem 1. Juli 2002 als Gruppenleiterin in der Hauswirtschaft im B. \_\_\_\_\_ in (...) tätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Seit dem 15. November 2022 hat sie ihren Wohnsitz in Portugal (Akten der Vorinstanz [IVSTA-act.] 3; 4; 31; 195).

**B.**

**B.a** Am 4. März 2010 meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons C. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: SVA C. \_\_\_\_\_) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an (IVSTA-act. 3; 4). Sie machte ein zervikoradikuläres Schmerzsyndrom C6 und C7 links bei myofaszialer Dysfunktion links, eine Diskushernie C5/C6 mediolateral links sowie eine minimale Diskushernie C6/7 und eine Epicondylitis lateralis links geltend. Diese Beschwerden seien schleichend seit März 2009 aufgetreten; die Diagnose sei im Dezember 2009 gestellt worden (IVSTA-act. 3; 4; 9; 35).

**B.b** Am 3. Februar 2011 erliess die SVA C. \_\_\_\_\_ einen Vorbescheid, in welchem sie gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen einen Invaliditätsgrad von 31% ermittelte und mitteilte, sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen (IVSTA-act. 38; 37). Gegen diesen Vorbescheid erhob die D. \_\_\_\_\_ AG im Namen der Versicherten am 17. Februar 2011 Einwand (IVSTA-act. 39). Mit Eingabe vom 24. März 2011 ergänzte sie ihre Einwendungen und reichte weitere medizinische Berichte ein beziehungsweise verwies darauf (IVSTA-act. 43).

**B.c** Nach weiteren medizinischen Abklärungen sowie gestützt auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2011 und insbesondere auf die Stellungnahmen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) vom 4. Mai und 14. August 2012 teilte die SVA C. \_\_\_\_\_ mit Vorbescheid vom 7. September 2012 und anschliessend mit Verfügung vom 10. Januar 2013 mit, dass die Anspruchsvoraussetzungen für eine Invalidenrente erfüllt seien

(IVSTA-act. 49; 67; 69; 85; 97). Es wurde festgehalten, dass die Versicherte einen Invaliditätsgrad von 62% aufweist und somit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat (IVSTA-act. 85; 97).

### **C.**

Im November 2017 leitete die SVA C.\_\_\_\_\_ ein Revisionsverfahren ein und hielt nach Einholen der zwischenzeitlich erstellten Arztberichte, des Fragebogens für die Revision der Invalidenrente und des aktualisierten Auszugs aus dem Individuellen Konto (IK) mit Mitteilung an die Versicherte vom 20. April 2018 fest, bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades sei keine Änderung festgestellt worden, die sich auf die Rente auswirke. Es bestehe deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 62% (IVSTA-act. 114; 116 f.; 124 f.).

### **D.**

**D.a** Mit Revisionsgesuch vom 5. August 2020 beantragte die Versicherte bei der SVA C.\_\_\_\_\_ die Neufestsetzung ihrer Invalidenrente (IVSTA-act. 137). Zur Begründung machte sie geltend, gemäss ihrer Auffassung sowie gestützt auf den Arztbericht beziehungsweise den Antrag auf Anpassung der Invalidenrente von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2020 habe sich ihr Gesundheitszustand weiter verschlechtert. Zudem seien zu den bestehenden Leiden neue, für den Rentenanspruch relevante Diagnosen hinzugekommen (IVSTA-act. 137; 138).

**D.b** Am 29. September 2021 beauftragte die SVA C.\_\_\_\_\_ die Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG (SMAB AG) mit einer polydisziplinären Abklärung des Leistungsanspruchs der Versicherten (IVSTA-act. 161). Im Auftrag wurden die Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin dargelegt sowie darauf hingewiesen, dass der massgebende Entscheid vom 10. Januar 2013 auf der Stellungnahme des RAD, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, vom 4. Mai 2012 beruhe. Das in Auftrag gegebene Gutachten habe sich insbesondere mit der Frage auseinanderzusetzen, ob eine Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten und wie die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuer Erkenntnisse zu beurteilen sei. Am 14. Februar 2022 wurde das interdisziplinäre Gesamtgutachten der SMAB AG erstellt (IVSTA-act. 171). Das Gutachten vom 14. Februar 2022 sowie die Stellungnahme des RAD, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, vom 21. Februar 2022 halten fest, dass seit dem 10. Januar 2013 folgende Diagnosen neu hinzugekommen beziehungsweise festgestellt worden seien: eine chronische, mittelgradige Depression (F32.8), ein chronisches cervicobrachiales

Schmerzsyndrom (intermittierende Wurzelirritation C6 links, Diskushernie C5/6 links), ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom (Status nach Dekompression L4/5 am 28.05.2015 und 30.11.2015, Status nach Dekompression und Spondylodese L4/5 am 23.06.2016 sowie Status nach Revisionsspondylodese L3-5 am 17.06.2017) sowie ein Zustand nach operativ versorgter Humeruskopffraktur links am 28.06.2020 (Plattenosteosynthese am 03.07.2020) (IVSTA-act. 171; 177). Entsprechend ergäben sich für die bisherige Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 2010 sowie für angepasste Tätigkeiten gemäss Belastungsprofil folgende Arbeitsunfähigkeiten: 50% ab Mai 2012, 100% von Mai 2015 bis Dezember 2017, 0% von Dezember 2017 bis Dezember 2019, 30% von Januar 2020 bis Juni 2020, 100% von Juni 2020 bis Oktober 2020 sowie 30% seit November 2020 (IVSTA-act. 171; 177).

**D.c** Am 17. August 2022 erliess die SVA C.\_\_\_\_\_ einen Vorbescheid, in welchem sie gestützt auf die zusätzlich vorgenommenen medizinischen Abklärungen und einer eigenen Konsistenzprüfung feststellte, dass von keinem invalidisierenden Leiden mehr auszugehen sei. Seit mindestens dem Jahr 2017 wäre es der Versicherten zumutbar gewesen, eine angepasste Tätigkeit vollzeitlich aufzunehmen und ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (IVSTA-act. 177; 179). Am 18. Oktober 2022 brachte die Versicherte zum Vorbescheid vom 17. August 2022 Einwendungen an, wobei sie festhielt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Aufhebung der Invalidenrente vorliegend nicht erfüllt seien (IVSTA-act. 192).

**D.d** Die Versicherte verlegte schliesslich per 15. November 2022 ihren Wohnsitz nach Portugal (IVSTA-act. 194). Die SVA C.\_\_\_\_\_ übermittelte sodann mit Schreiben vom 22. November 2022 die IV-Akten für die weitere Betreuung der Versicherten an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) (IVSTA-act. 213).

**D.e** Am 3. April 2023 erliess die Vorinstanz die Verfügung betreffend die Einstellung der Rente. Die bisher ausgerichtete Dreiviertelsrente werde mit Wirkung auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats aufgehoben. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass gemäss medizinischer Beurteilung im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sei, weshalb künftig kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente bestehe (IVSTA-act. 223). Der Invaliditätsgrad betrage neu 0% (IVSTA-act. 222).

**E.**

**E.a** Die Beschwerdeführerin, vertreten durch Tania Teixeira, Rechtsanwältin, erhob mit Eingabe vom 16. Mai 2023 Beschwerde gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 3. April 2023 und beantragte die Aufhebung der Verfügung sowie die weitere Ausrichtung einer Dreiviertelsrente. Eventualiter beantragte die Beschwerdeführerin, dass die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Vornahme von Eingliederungsmassnahmen zurückzuweisen sei, dies unter der Weiterausrichtung der bisherigen Dreiviertelsrente rückwirkend seit dem 1. Juni 2023. Dies alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Akten Bundesverwaltungsgericht [BVGer-act.] 1). Insbesondere wurde gerügt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht verändert habe und eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsrechtlich relevante Änderung darstelle. Sodann wurde ebenfalls gerügt, dass die Invalidenrente aufgrund der fehlenden vorgängigen Eingliederungsmassnahmen nicht aufgehoben werden dürfe.

**E.b** Am 19. Mai 2023 erliess das Bundesverwaltungsgericht eine Zwischenverfügung mit der Aufforderung, einen Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.– zu leisten (BVGer-act. 2). Die Beschwerdeführerin leistete den Kostenvorschuss fristgerecht am 25. Mai 2023 (BVGer-act. 4).

**E.c** Die Vorinstanz nahm mit Vernehmlassung vom 23. Juni 2023 zur Beschwerde Stellung und beantragte die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer-act. 6).

**E.d** Die Beschwerdeführerin nahm innert erstreckter Frist mit Replik vom 14. September 2023 zur Vernehmlassung Stellung und hielt an ihren Anträgen fest (BVGer-act. 10).

**E.e** Die Vorinstanz hielt in ihrer Duplik vom 12. Oktober 2023 an ihren Anträgen fest (BVGer-act. 12). Das Bundesverwaltungsgericht schloss den Schriftenwechsel am 18. Oktober 2023 (BVGer-act. 13).

**F.**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie auf die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

## **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 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

**1.1** Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Eine Ausnahme von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), einzutreten.

### **2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 3. April 2023, mit der die Vorinstanz die Dreiviertelrente der Beschwerdeführerin auf Ende des der Zustellung folgenden Monats aufhob. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist damit, ob die Vorinstanz im Rahmen der Rentenrevision zu Recht auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin geschlossen und die bisherige Dreiviertelrente auf den 1. Juni 2023 hin aufgehoben hat.

### **3.**

Nachfolgend ist zunächst das anwendbare materielle Recht und der zeitlich massgebende Sachverhalt zu bestimmen:

**3.1** Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige Portugals und hat dort ihren Wohnsitz. Es kommt vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft

getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, zur Anwendung (Art. 80a IVG). Gemäss Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung (vgl. den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [AS 2012 2345]) wenden die Vertragsparteien untereinander namentlich – unter Vorbehalt vorliegend nicht relevanter Anpassungen – die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; geändert durch die Verordnung [EG] Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 [Abl. L 284 vom 30.10.2009, S. 43]) sowie die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.11) an.

**3.2** Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als «Mitgliedstaat» im Sinne der erwähnten Koordinierungsverordnungen zu betrachten (vgl. Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA in der früher geltenden und in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung). Fallen Personen in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Verordnung), haben sie nach Art. 4 der Verordnung auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Entsprechendes galt nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71. Soweit das FZA beziehungsweise 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 damit grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität, die Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

**3.3** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 3. April 2023 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. 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. Entsprechend sind die Leistungsansprüche für die Zeit ab 1. Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen. Für diejenigen Ansprüche, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen für die Zeit bis zum Rechtswechsel noch die bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zur Anwendung. Liegt (in Revisionsfällen) die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. KSIR, Rz. 9102).

Vorliegend vertritt die Vorinstanz die Ansicht, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich mindestens seit dem Jahr 2017 namhaft verbessert, was eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit in angepasster Tätigkeit ermöglicht hätte; diese sei jedoch seit Jahren nicht verwertet worden. Die bisher gewährte Dreiviertelsrente werde deshalb nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats (Anmerkung Gericht: auf den 31. Mai 2023 hin, in Beachtung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. a IVV) aufgehoben (IVSTA-act. 223). Da der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin vor Inkrafttreten dieser Änderungen entstanden ist und sie am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr bereits vollendet hat (vgl. Bst. c der Übergangsbestimmungen zur Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19.6.2020 [AS 2021 705, BBI 2017 2535]), beurteilt sich die Rentenrevision nach den bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Bestimmungen.

**3.4** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungsverfügung (hier: 3. April 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 224 E. 6.1.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). 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 (Urteil des BGer 8C\_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.; BGE 121 V 362 E. 1b).

#### **4.**

Zum Beschwerdeverfahren ist Folgendes festzuhalten:

**4.1** 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).

**4.2** Gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist das Bundesverwaltungsgericht 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).

**4.3** Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 12 VwVG). Danach 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). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

#### **5.**

Zur Rentenrevision ist Folgendes festzuhalten:

**5.1** Die Invalidenrente wird gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich erheblich verändert.

**5.1.1** 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, Beweiswürdigung 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; Urteile des BGer 9C\_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.2 m.H.; 8C\_236/2022, 8C\_301/2022 vom 4. Oktober 2022 E. 7.2).

**5.1.2** 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 (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5).

**5.1.3** Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist 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\_779/2015 vom 4. Mai 2016 E. 5.5 m.H.).

**5.1.4** Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird; in jedem Fall ist sie zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV).

**5.1.5** Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt in der Regel auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. a IVV). Eine rückwirkende Aufhebung ist nur möglich, wenn die Meldepflicht verletzt wurde oder die Leistungen unrechtmässig erwirkt wurden (vgl. Urteil des BVGer C-4272/2021 vom 5. Juni 2025 E. 7.4).

**5.1.6** Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

**5.2** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte

behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 8C\_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

**5.3** Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzung ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt, um auf einen verbesserten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 8C\_553/2021 vom 13. April 2023 E. 4.2.4 m.H.). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die

Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteile des BGer 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.3; 8C\_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.2).

## 6.

**6.1** Beschwerdeweise lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, dass die Aufhebung der Dreiviertelsrente die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 ATSG nicht erfüllt. So bedürfe eine Rentenherabsetzung oder Aufhebung im Sinne von Art. 17 ATSG einer anspruchserheblichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, welche entweder in einer objektiven Verbesserung des Gesundheitszustandes mit entsprechend gesteigerter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegen könne. Wobei eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsrechtlich relevante Änderung darstelle. Vorliegend sei keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszumachen. So zeige die Beschwerdeführerin anlässlich der aktuellen Begutachtung ein nahezu unverändertes Beschwerdebild. Zudem bringt die Beschwerdeführerin vor, dass für die in Frage stehende allfällige rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes nur derjenige Zeitraum ab dem Verschlechterungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 5. August 2020 zu berücksichtigen sei. Die Beschwerdeführerin lässt zudem vorbringen, dass der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens wesentlich davon abhängen, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung (en) des Sachverhalts – beziehe. So erwähne das Gutachten mit keinem Wort, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Referenzzeitpunkt in effektiver Hinsicht verändert haben soll. Es fehle an einer Begründung des angeblich verbesserten Gesundheitszustandes beziehungsweise der verbesserten Arbeitsfähigkeit. In revisionsrechtlicher Hinsicht sei weder eine im Vergleich zur früheren ärztlichen Einschätzung ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens ausreichend, um auf einen verbesserten Gesundheitszustand zu schliessen. Notwendig sei vielmehr eine veränderte Befundlage, welche vorliegend offensichtlich nicht vorliege, da das Gutachten ein klar identisches

Beschwerdebild der Beschwerdeführerin zeichne. Ferner wird ausgeführt, dass, sollten die Gutachter in somatischer Hinsicht von einer höhergradigen Arbeitsfähigkeit als zum Referenzzeitpunkt ausgehen, offensichtlich eine revisionsrechtlich andere unbeachtliche Beurteilung einer identisch gebliebenen Befund- und Beschwerdelage vorläge. Die Beschwerdeführerin führt sodann aus, dass bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen seien. Die Beschwerdeführerin rügt, dass vorliegend die Vorinstanz auf jegliche Eingliederungsmassnahmen verzichtet habe, wobei diese Vorgehensweise nicht nachvollziehbar sei. Die Beschwerdeführerin habe das 55. Altersjahr bereits überschritten und es könne somit zweifellos nicht auf eine Selbsteingliederung verwiesen werden, weswegen die Rentenaufhebung ohne vorgängig durchgeführte Eingliederungsmassnahmen sich als unrechtmässig erweise (BVGer-act. 1).

**6.2** Die Vorinstanz verweist in ihrer Vernehmlassung von 23. Juni 2023 auf Art. 17 ATSG und führt aus, dass die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werde, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht. Ferner erläutert sie, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente gebe, die geeignet sei, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere sei die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen sei die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Die Vorinstanz führt ferner aus, dass die Feststellung eines Revisionsgrundes durch den Vergleich des früheren mit dem aktuellen Gesundheitszustand erfolge. Entscheidend sei, ob eine erhebliche tatsächliche Veränderung vorliege. Der Beweiswert eines Revisionsgutachtens hänge daher wesentlich davon ab, ob es sich ausdrücklich zu einer solchen Veränderung äussert; eine isoliert schlüssige medizinische Beurteilung genüge nicht, wenn sie keine nachvollziehbare Differenz zum früheren Zustand aufzeige. Das Gutachten vom 14. Februar 2022 sei dem RAD der SVA C. \_\_\_\_\_ vorgelegt worden, wobei dieser das Gutachten als beweiskräftig erachtet habe. Zudem hätten sich die Gutachter gemäss den Aussagen der Vorinstanz und entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin ausdrücklich mit der Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der

letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruches befasst. So sei insbesondere auf die Antworten auf S. 11 des Gutachtens vom 14. Februar 2022 zu verweisen. So habe die Beschwerdeführerin gemäss der Vorinstanz auch keine rechtsgenügend begründeten Arztberichte ins Recht gelegt, welche am Ergebnis des Gutachtens ernsthafte Zweifel zu wecken vermöchten. So ziehe die Beschwerdeführerin ihre eigenen medizinischen Schlussfolgerungen, die in keiner Weise wissenschaftlich belegt seien. Das Gutachten vom 14. Februar 2022 habe daher volle Beweiskraft, wobei die Einwände der Beschwerdeführerin unbegründet seien. Betreffend die Eingliederungsmassnahmen wird ausgeführt, dass der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und spätestens mit dem Ende der Versicherung (Art. 9 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG) ende. Die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen bedinge, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt seien. Bei der obligatorischen AHV/IV seien nur Personen mit Wohnsitz in der Schweiz versichert. Die in Portugal wohnhafte und nicht mehr in der Schweiz erwerbstätige Beschwerdeführerin erfülle die versicherungsmässigen Voraussetzungen in massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht und habe daher keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (BVGeract. 6).

**6.3** In ihrer Replik lässt die Beschwerdeführerin ausführen, dass die Gutachter sich in ihrem Gutachten vom 14. Februar 2022 eben nicht rechtsgenügend mit der angeblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt hätten. So führten die Gutachter auf S. 11 des Gutachtens vom 14. Februar 2022 lediglich aus, dass sich veränderte Diagnosen im Sinne der Humeruskopffraktur links, der Entwicklung der Depression sowie des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit verschiedenen operativen Eingriffen zeigen würden. Die Frage der Veränderung der Arbeitsunfähigkeit sei sodann gemäss der Beschwerdeführerin lediglich mit «ja» beantwortet worden. So müsse sich ein Revisionsgutachten hinreichend darüber aussprechen, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden habe, welcher entsprechend eine Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit zukomme. Einer solchen hinreichenden Darlegung fehle es dem Gutachten vom 14. Februar 2022, weswegen diesem in revisionsrechtlicher Hinsicht offensichtlich kein Beweiswert zukomme. So verkenne die Vorinstanz, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der aktuellen Begutachtung ein nahezu unverändertes Beschwerdebild wie zum Referenzzeitpunkt aufweise. Die Beschwerdeführerin hält weiterhin fest, dass im Gutachten vom

14. Februar 2022 ein im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Wesentlichen gleichgebliebener somatischer Gesundheitszustand festgestellt worden sei. Die Beschwerdeführerin lässt sodann ausführen, dass sie zum Zeitpunkt des Vorbescheids vom 17. August 2022 und ihrer Einwendungen vom 18. Oktober 2022 noch in der Schweiz gewesen sei, womit die Versicherungsvoraussetzungen zu diesem Zeitpunkt noch gegeben gewesen seien. Die Vorbringen der Vorinstanz seien entsprechend missbräuchlich (BVGer-act. 10).

#### **7.**

Zunächst ist festzuhalten, dass die Verfügung vom 10. Januar 2013 (IVSTA-act. 85; 97) unbestrittenermassen die letzte Beurteilung darstellt, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs unter rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung sowie Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Auch die Gutachter legen ihrem Gutachten vom 14. Februar 2022 diesen Referenzzeitpunkt zugrunde. Dies entspricht zudem dem von der SVA C. \_\_\_\_\_ formulierten Gutachtensauftrag, wonach der massgebende Entscheid vom 10. Januar 2013 auf der RAD-Stellungnahme vom 4. Mai 2012 beruhe (IVSTA-act. 161; 171). Daran vermag das im Jahr 2017 durchgeführte Revisionsverfahren nichts zu ändern. Dieses stellt keinen revisionsrechtlich massgeblichen Vergleichszeitpunkt dar, da keine materielle Überprüfung des Rentenanspruchs erfolgte. Insbesondere fehlt es an einer erneuten rechtskonformen Sachverhaltsabklärung, einer umfassenden Beweiswürdigung sowie einer neuen Invaliditätsbemessung. Entsprechend geht auch das Bundesverwaltungsgericht vom 10. Januar 2013 als massgeblichem Referenzzeitpunkt aus. Für die Prüfung einer revisionsrechtlich erheblichen Veränderung ist daher der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, wie er der Verfügung vom 10. Januar 2013 zugrunde lag, mit den Verhältnissen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu vergleichen.

#### **8.**

In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Gutachten vom 14. Februar 2022 (IVSTA-act. 171) die formellen Anforderungen erfüllt (vgl. E. 5.2 f.), insbesondere ob es einen hinreichenden Bezug zum Beweisthema der erheblichen Änderung des Sachverhalts aufweist. Zu klären ist insbesondere, ob es sich – wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht – um ein unzureichendes Gutachten handelt.

## 8.1

**8.1.1** Das polydisziplinäre Gutachten der SMAB AG wurde durch entsprechend qualifizierte Fachärzte erstellt. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) sowie unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden abgegeben, was sich bereits aus der chronologischen Auflistung und Zusammenfassung der Vorakten sowie den persönlichen Angaben anlässlich der Teilbegutachtungen ergibt (IVSTA-act. 171 S. 15 ff., S. 31 ff., S. 48 ff., S. 62 ff., S. 74 ff.). Dabei ist hervorzuheben, dass die Gutachter die Beschwerdeführerin zunächst spontan und anschliessend vertieft in Bezug auf ihr jeweiliges Fachgebiet befragt haben, wobei diese im Rahmen der spontanen Angaben teilweise keine näheren Ausführungen machte. Gleichwohl wurden sämtliche von ihr angegebenen Beschwerden berücksichtigt. Im Weiteren wurden in den Teilgutachten die jeweils festgestellten Untersuchungsbefunde angeführt und die gestellten Diagnosen begründet. Des Weiteren äussert sich das Gutachten zu den revisionsrechtlichen Fragen (vgl. E. 8.1.2 und 8.1.5 nachstehend). Schliesslich haben die Gutachter gemeinsam eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung abgegeben. Insgesamt erfüllt somit das polydisziplinäre Gutachten die formellen Kriterien für eine beweiswertige medizinische Expertise.

**8.1.2** Der Auftrag an die SMAB AG umfasste namentlich die Umschreibung der Krankengeschichte sowie den Hinweis, dass der massgebende Referenzentscheid auf der RAD-Stellungnahme vom 4. Mai 2012 beruhe. Zudem wurden konkrete Beweisfragen formuliert. Diese betrafen insbesondere die Fragen, ob sich im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der im Auftrag genannten massgeblichen Verfügung zugrunde gelegen habe, eine Veränderung des Gesundheitszustands ergeben habe, welche Veränderungen bei Befunden und Diagnosen festzustellen seien, seit wann eine solche Veränderung anzunehmen sei sowie ob und in welchem Ausmass sich daraus Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ergeben würden. Weiter wurde nach dem Zeitpunkt einer allfälligen wesentlichen Veränderung seit der letzten materiellen Prüfung am 14. August 2012 sowie nach dem interdisziplinär zu beurteilenden Verlauf der Arbeitsfähigkeit gefragt. Schliesslich wurden ergänzende Fragen zur Haushaltsführung gestellt (IVSTA-act. 161).

**8.1.3** Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 14. Februar 2022, das unter der Federführung von Dr. med.

I. \_\_\_\_\_ erstellt wurde, umfasst ein psychiatrisches Teilgutachten (Dr. med. I. \_\_\_\_\_), ein neurologisches Teilgutachten (Dr. med. J. \_\_\_\_\_), ein internistisches Teilgutachten (Dr. med. K. \_\_\_\_\_), ein orthopädisch/traumatologisches Teilgutachten (L. \_\_\_\_\_) sowie eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) (IVSTA-act. 171). Es basiert auf eingehenden, persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 15. November bis 7. Dezember 2021. Die involvierten Gutachter haben sich umfassend mit den relevanten Vorakten (vgl. «Anhang 1 Aktenauszug», IVSTA-act. 171 S. 15 bis 29) auseinandergesetzt und ihre Einschätzung betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit aufgrund der erhobenen Befunde und unter Würdigung der Vorakten schlüssig begründet. Schliesslich wurde eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vorgenommen (IVSTA-act. 171 S. 5 ff.). Des Weiteren äussert sich das Gutachten vom 14. Februar 2022 zu den revisionsrechtlichen Fragen (vgl. E. 8.1.2 vorstehend). So wird der Vergleich zu den Vorbefunden insbesondere im neurologischen und im orthopädischen/traumatologischen Teilgutachten diskutiert und die Frage des Verlaufs des Gesundheitszustandes beantwortet (IVSTA-act. 171 S. 54 ff. und 83 ff.) Unter «Aufführung und Beantwortung der Fragen» äussern sich die psychiatrischen und neurologischen Gutachter zur Veränderung des Gesundheitszustandes (IVSTA-act. 171 S. 84 ff. und 56 ff.) Zuletzt wird in der Konsensbeurteilung der retrospektive Verlauf der Arbeitsfähigkeit aufgezeigt (IVSTA-act. 171 S. 10).

**8.1.4** Die Gutachter hielten in der Konsensbeurteilung fest, es seien folgende Veränderungen bei Befunden und Diagnosen eingetreten: eine Humeruskopffraktur links, die Entwicklung einer Depression sowie ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach mehrfachen Bandscheibenoperationen (Operationen erfolgten am 28. Mai 2015, 30. November 2015, 23. Juni 2016 und 17. August 2017) mit leicht- bis mittelgradiger Funktionseinschränkung, ohne Hinweis auf eine radikuläre Defizitsymptomatik. Die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule beständen seit dem Jahr 2015; seither sei die Versicherte in diesem Bereich mehrfach operiert worden, zuletzt mittels Revisionspondylodese mit kranialer Erweiterung auf L3 bis L5, mikrochirurgischer Dekompression und interkorporeller Fusion (IVTSA-act. 117 S. 3). Aus orthopädischer Sicht habe die Versicherte von diesem Eingriff profitiert; klinische Zeichen einer Claudicatio spinalis (Anmerkung Gericht: schmerzbedingtes Hinken infolge Verengung des Wirbelkanals) beständen aktuell nicht. Hinsichtlich des linken Schultergelenks habe die Versicherte im Juni 2020 eine Humeruskopffraktur erlitten, die im Juli 2020 operativ

osteosynthetisch versorgt worden sei; ein Jahr später sei die Materialentfernung erfolgt. Eine chronische Depression sei seit März 2020, oder gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten seit Januar 2020, anzunehmen (IVSTA-act. 171 S. 5 ff.).

**8.1.5** Die Gutachter haben sich sodann eingehend mit den Vorakten auseinandergesetzt, was sich aus der Darstellung ab S. 15 des Gutachtens vom 14. Februar 2022 und in den jeweiligen Teilgutachten ergibt (IVSTA-act. 171). In Beantwortung der Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustands gelangen sie zu einer differenzierten Beurteilung je nach Fachdisziplin: Aus internistischer Sicht wird keine relevante Veränderung festgestellt (IVSTA-act. 171 S. 70). Auch aus neurologischer Sicht wird ausgeführt, dass sich der Zustand nicht wesentlich verändert habe und weiterhin keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (IVSTA-act. 171 S. 58). Demgegenüber wird aus psychiatrischer Sicht eine klare Veränderung bejaht, indem die Entwicklung einer chronischen Depression beschrieben wird, welche erst mehrere Jahre nach dem Referenzzeitpunkt eingetreten sei (IVSTA-act. 171 S. 43). Schliesslich wird auch aus orthopädischer Sicht eine Veränderung angenommen, namentlich in Form eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei Status nach mehrfachen operativen Eingriffen an der Lendenwirbelsäule sowie einer Humeruskopffraktur und St. n. Osteosynthese 06/2020 und Osteosynthesematerialentfernung 07/2021 mit leicht- bis mittelgradiger Funktionseinschränkung ohne Hinweis auf Ausbildung einer Omarthrose (IVSTA-act. 171 S. 86).

**8.2** Die Beschwerdeführerin bringt hingegen vor, das Gutachten vom 14. Februar 2022 äussere sich nicht rechtsgenügend dazu, inwiefern sich ihr Gesundheitszustand effektiv verändert habe (BVGer-act. 1). Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass im Gutachten – wie eingehend in den Erwägungen 8.1 vorstehend erläutert wurde – verschiedene Veränderungen benannt werden, namentlich die Entwicklung einer chronischen Depression seit spätestens März 2020, das Auftreten einer Humeruskopffraktur links im Jahr 2020 sowie ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom nach mehrfachen operativen Eingriffen in den Jahren 2015 bis 2017 (siehe auch die Ausführungen in E. 8.1.4 vorstehend). Zudem wurden diese Befunde zeitlich eingeordnet und im Rahmen der jeweiligen Teilgutachten in Verbindung mit den Vorakten beschrieben, womit ein Bezug zum revisionsrechtlichen Beweisthema hergestellt wird. Entsprechend kann der Rüge der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden. Der Beweiswert eines Revisionsgutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es

sich ausdrücklich zu einer solchen Veränderung äussert; eine isoliert schlüssige medizinische Beurteilung genügt nicht, wenn sie keine nachvollziehbare Differenz zum früheren Zustand aufzeigt. Die Vorinstanz ist zutreffend davon ausgegangen, dass diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt sind: Das Gutachten vom 14. Februar 2022 wurde dem RAD, Dr. med. H. \_\_\_\_\_ der SVA C. \_\_\_\_\_, vorgelegt und von diesem am 21. Februar 2022 als beweiskräftig erachtet (IVSTA-act. 177 S. 10). Zudem haben sich die Gutachter – entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin – ausdrücklich mit der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs befasst. Damit wird dem revisionsrechtlichen Erfordernis Rechnung getragen, wonach eine tatsächliche Veränderung anhand konkreter Entwicklungen im Krankheitsverlauf und in der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar darzulegen ist. Die Beschwerdeführerin vermag dem keine substantiierten ärztlichen Berichte entgegenzuhalten, welche geeignet wären, ernsthafte Zweifel am Gutachten zu begründen.

**8.3** Insoweit ist das Gutachten vom 14. Februar 2022 vollständig, nachvollziehbar und schlüssig.

## **9.**

Vor diesem Hintergrund ist im Rahmen der revisionsrechtlichen Prüfung zu beurteilen, ob gestützt auf das Gutachten vom 14. Februar 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine anspruchsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Zu diesem Zweck ist zunächst der Gesundheitszustand zum Referenzzeitpunkt den seitherigen medizinischen Entwicklungen gemäss den Vorakten gegenüberzustellen. In einem weiteren Schritt ist zu prüfen, ob und inwiefern das Gutachten vom 14. Februar 2022 diese Entwicklung unter Einbezug der Vorakten nachvollziehbar würdigt und eine tragfähige Beurteilung der aktuellen Befundlage sowie der funktionellen Auswirkungen erlaubt.

**9.1** Zum Referenzzeitpunkt ergibt sich der Gesundheitszustand im Wesentlichen aus der Stellungnahme des RAD vom 4. Mai 2012. Danach bestand ein zervikoradikuläres Schmerzsyndrom C6 und C7 links bei myofaszialer Dysfunktion sowie eine mediolaterale Diskushernie C5/6 links und eine minimale Diskushernie C6/7; zusätzlich wurde eine Epicondylitis lateralis links diagnostiziert (IVSTA-act. 35; 69).

**9.2** Aus den nach dem Referenzzeitpunkt ergangenen medizinischen Vorakten ergibt sich eine seit dem Jahr 2015 dokumentierte lumbale

Beschwerdeproblematik. An der Untersuchung vom 22. Mai 2015 wurde in der Klinik M.\_\_\_\_\_ eine sensomotorische lumbosakrale Radikulopathie rechts bei medianer Diskushernie L4/5 mit Luxation entlang der rechten Nervenwurzel, mit Wurzelkompression L5 diagnostiziert (IVSTA-act. 117 S. 37). In der Folge erfolgten mehrere operative Eingriffe an der Lendenwirbelsäule (mikrochirurgische Dekompression L4/5 am 28. Mai 2015 [IVSTA-act. 117 S. 35], Revision mit Re-Dekompression und Sequestro-Nukleotomie am 30. November 2015 [IVSTA-act. 117 S. 25], dorsale Spondylodese L4/5 am 23. Juni 2016 [IVSTA-act. 117 S. 19] sowie Revisionspondylodese mit Erweiterung L3–L5 am 17. August 2017 [IVSTA-act. 117 S. 3]). Damit ist ein chronischer Verlauf eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei Status nach mehrfachen Bandscheibenoperationen aktenkundig. Im weiteren Verlauf fanden sich jedoch keine Hinweise mehr auf eine objektivierbare radikuläre Defizitsymptomatik. So wurde im Bericht der Klinik M.\_\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2017 festgehalten, es bestehe kein klares morphologisches Korrelat für die geklagten Beschwerden und keine eindeutige Radikulopathie mehr (IVSTA-act. 117 S. 1). Auch im Bericht respektive an der Untersuchung vom 2. März 2018 ergaben sich weder eine strukturelle Ursache noch eine weitere wirbelsäulenchirurgische Behandlungsoption (IVSTA-act. 146 S. 30). Im Bericht der chronischen Schmerztherapie des Spitals N.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2018 wurden multi-segmentale Rückenschmerzen bei bekanntem lumbospondylogem Schmerzsyndrom beschrieben (IVSTA-act. 146 S. 32). Ab dem Jahr 2020 trat zusätzlich eine psychische Problematik in den Vordergrund. Bereits im Hospitalisationsbericht vom 28. Januar 2020 des Spitals O.\_\_\_\_\_ wurde im Rahmen eines psychiatrischen Konsils eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (IVSTA-act. 138). Diese wurde im Sprechstundenkonsilium vom 3. März 2020 bestätigt und eine psychiatrische Betreuung in der P.\_\_\_\_\_, in (...) wurde empfohlen (IVSTA-act. 138). Im Austrittsbericht der Zentren Q.\_\_\_\_\_, Klinik R.\_\_\_\_\_, vom 8. Mai 2020 wurde schliesslich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei gleichzeitig bestehender mittelgradiger depressiver Episode diagnostiziert (IVSTA-act. 146 S. 16). Im Sommer 2020 kam eine weitere somatische Beeinträchtigung hinzu: Gemäss Austrittsbericht des Spitals O.\_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2020 erlitt die Beschwerdeführerin am 28. Juni 2020 eine 4-Part-Humeruskopffraktur links, welche operativ versorgt wurde (IVSTA-act. 146 S. 13; 145 S. 9). In der Verlaufskontrolle vom 13. August 2020 (Bericht vom 17. August 2020) wurde ein insgesamt günstiger Heilungsverlauf mit funktionellen Fortschritten beschrieben (IVSTA-act. 146 S. 11; 145 S. 7). Im Antrag vom 15. Juli 2020 auf Anpassung der IV-Leistungen durch G.\_\_\_\_\_ wurde eine Verschlechterung des

Gesundheitszustandes geltend gemacht unter Hinweis auf eine Depression mit Somatisierung, ein schweres Schmerzsyndrom sowie bekannte Diskushernien im Bereich der Lendenwirbelsäule und Halswirbelsäule (IVSTA-act. 146 S. 8 ff.; 138). In der Folge wurde im Arztbericht der Praxis S. \_\_\_\_\_ vom 31. August 2020 eine chronische Verschlechterung des Gesundheitszustandes unter Einbezug des Rückenleidens, der Depression sowie der kürzlich erlittenen Schulterfraktur festgehalten und eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (IVSTA-act. 146 S. 1 ff.). Im Bericht der P. \_\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2020 wurde sodann eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert und aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigt (IVSTA-act. 149).

**9.3** Das Gutachten vom 14. Februar 2022, auf welches sich die Verfügung vom 3. April 2023 stützt, würdigt und beurteilt den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie eine wesentliche, revisionsbegründende Veränderung desselben gestützt auf diese Vorakten (zuzüglich weiterer, hier nicht ausdrücklich erwähnter Unterlagen) und unter Berücksichtigung der Befunde zum Referenzzeitpunkt wie folgt:

**9.3.1** Hinsichtlich der zervikalen Beschwerden ist festzuhalten, dass im Gutachten weiterhin eine chronische Zervikobrachialgie ohne radikuläre Defizitsymptomatik sowie eine lediglich leichte, funktionell nicht relevante Wurzelirritation C6 links beschrieben wird (IVSTA-act. 171). Bereits zum Referenzzeitpunkt bestand ein zervikoradikuläres Schmerzsyndrom im Bereich C6/C7 links bei Diskushernie C5/6 (IVSTA-act. 69). Auch in den nachfolgenden Vorakten finden sich wiederholt Hinweise auf entsprechende Beschwerden. Vor diesem Hintergrund entsprechen die im Gutachten erhobenen Befunde im Wesentlichen dem bereits früher bekannten Beschwerdebild, sodass insoweit keine wesentliche Veränderung der objektiven Befundlage ersichtlich ist, was die Einwände der Beschwerdeführerin diesbezüglich bestätigt.

**9.3.2** In Bezug auf die Lendenwirbelsäule hält das Gutachten fest, dass die Beschwerden seit dem Jahr 2015 bestehen und seither mehrere operative Eingriffe erfolgt sind. Diese Entwicklung wird durch die Vorakten bestätigt: Nach erstmaliger Diagnose einer Diskushernie L4/5 mit Radikulopathie im Mai 2015 (IVSTA-act. 117 S. 37) folgten eine mikrochirurgische Dekompression (28. Mai 2015; IVSTA-act. 117 S. 35), eine Revision mit Re-Dekompression und Sequestro-Nukleotomie (30. November 2015; IVSTA-act. 117 S. 25), eine Spondylodese L4/5 (23. Juni 2016; IVSTA-act. 117 S.

19) sowie eine Revisionsspondylodese mit Erweiterung L3–L5 (17. August 2017; IVSTA-act. 117 S. 3). In den nachfolgenden Berichten wurde zwar wiederholt festgehalten, dass kein klares morphologisches Korrelat (Anmerkung Gericht: sichtbare, messbare Veränderung in der Befundlage) mehr bestehe und keine eindeutige Radikulopathie nachweisbar sei (IVSTA-act. 117 S. 1; 146 S. 30), gleichzeitig wurden aber persistierende lumbale Beschwerden im Sinne eines chronifizierten Schmerzsyndroms dokumentiert (IVSTA-act. 146 S. 32). Vor diesem Hintergrund wird im Gutachten ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe von der letzten Operation aus orthopädischer Sicht profitiert und es bestünden aktuell keine klinischen Zeichen einer Claudicatio spinalis; zugleich wird jedoch weiterhin ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit leicht- bis mittelgradiger Funktionseinschränkung diagnostiziert. Diese Diagnose wird im Gutachten als relevante Veränderung gewertet. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, bereits zum Referenzzeitpunkt habe ein intermittierendes lumbospondylogenes bis lumboradikuläres Reizsyndrom S1 links bestanden (BVGer-act. 1). Diese Diagnose findet sich jedoch lediglich in einem einzelnen Arztbericht von Dr. med. T. \_\_\_\_\_ vom 30. Juli 2012 (IVSTA-act. 62), nicht hingegen ausdrücklich in den für den Referenzzeitpunkt massgeblichen RAD-Stellungnahmen vom 4. Mai 2012 beziehungsweise 14. August 2012 (IVSTA-act. 69), auf welche sich die ursprüngliche Rentenzusprache stützt. Das Gutachten setzt sich dennoch mit dem Arztbericht vom 30. Juli 2012 ausdrücklich auseinander: Es führt ihn, inklusive die darin enthaltenen Diagnosen, unter Ziffer 41 des Anhangs 1 des Teilgutachtens vom 14. Februar 2022 auf. Im neurologischen Teilgutachten wird festgehalten, dass zwar bereits 2012 ein lumboradikuläres Reizsyndrom S1 beschrieben worden sei, dieses jedoch elektrophysiologisch nicht bestätigt werden können (IVSTA-act. 171 S. 53). Auch im orthopädischen/traumatologischen Teilgutachten wird im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit auf diesen Bericht Bezug genommen (IVSTA-act. 171 S. 85). Entsprechend ist der Bericht vom 30. Juli 2012 in die Gesamtbeurteilung einbezogen worden und war den Gutachtern bekannt. Zudem ist festzuhalten, dass die frühere lumbale Problematik nicht als gesicherter Bestandteil der damals erhobenen Diagnosen und Auswirkungen auf die funktionalen Einschränkungen ausgewiesen war, zumal sie durch die durchgeführte Elektrophysiologie nicht bestätigt werden konnte. Demgegenüber beruht das vorliegende polydisziplinäre Gutachten auf umfassender Aktenkenntnis sowie interdisziplinären Untersuchungen und gelangt zu einer eigenständigen, nachvollziehbaren Beurteilung. Es beschreibt nicht nur eine Diagnoseänderung, sondern stellt die Entwicklung der Beschwerden seit 2015, die mehrfachen operativen Eingriffe sowie die daraus sich

ergebenden funktionellen Einschränkungen dar, was auch in den Vorakten (vgl. E. 9.2) ersichtlich ist. In der Gesamtwürdigung ist daher auf das Gutachten abzustellen, welches mit der Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei Status nach mehrfachen Eingriffen eine nachvollziehbare Grundlage für die Annahme einer veränderten gesundheitlichen Situation im Bereich der Lendenwirbelsäule liefert. Entsprechend stellt diese Diagnose eine neue wesentliche gesundheitliche Entwicklung dar, womit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG gegeben ist.

**9.3.3** Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, die im Juni 2020 erlittene Humeruskopffraktur links führe nicht zu einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustands. Sie weist darauf hin, dass die Fraktur operativ versorgt worden sei und ohne Ausbildung einer sekundären Arthrose verblieben sei. Zudem habe bereits zum Referenzzeitpunkt ein ausgeprägtes myofaszielles Beschwerdebild im linken oberen Quadranten bestanden, welches zu anhaltenden Belastungseinschränkungen des linken Schultergürtels geführt habe. Entsprechend hätten sowohl die behandelnden Fachärzte als auch der RAD in der Stellungnahme vom 14. August 2012 festgehalten, dass keine Überkopfarbeiten zumutbar seien; an diesem Zumutbarkeitsprofil habe sich seither nichts geändert (BVGer-act. 1). Diese Vorbringen sind im Lichte der damaligen Vergleichsbasis zu prüfen. Gemäss Arztbericht von Dr. med. T. \_\_\_\_\_ vom 30. Juli 2012 (IVSTA-act. 62) bestand aufgrund der zervikalen Diskopathie und des ausgeprägten myofasziellen Beschwerdebildes eine anhaltende Belastungseinschränkung des linken Schultergürtels und Armes, bei einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50% in einer optimal angepassten, sehr leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten über Schulterhöhe, ohne ergonomisch ungünstige Zwangshaltungen sowie mit der Möglichkeit zu längeren Pausen. Den gutachterlichen Feststellungen ist zu entnehmen, dass die Versicherte im Juni 2020 einen Sturz mit Humeruskopffraktur erlitt, welche im Juli 2020 operativ osteosynthetisch versorgt und im Juli 2021 durch Materialentfernung nachbehandelt wurde (IVSTA-act. 171). Im orthopädisch/traumatologischen Teilgutachten wird hierzu festgehalten, dass sich die Funktion des linken Schultergelenks nach Osteosynthese und Materialentfernung als ausreichend darstelle; radiologisch zeige sich eine gelungene Osteosynthese ohne Ausbildung einer sekundären Omarthrose. Insgesamt wird ein gutes Behandlungsergebnis beschrieben, wobei aktuell lediglich leichtgradige Funktionseinschränkungen bestehen würden, die sich im weiteren Verlauf noch verbessern könnten (IVSTA-act. 171 S. 73 ff.). Dies deckt sich mit dem Arztbericht des Spitals

O. \_\_\_\_\_ vom 17. August 2020, wonach bereits damals ein guter Verlauf mit Verbesserung der Schultergelenksfunktion dokumentiert wurde.

Die Humeruskopffraktur stellt als solche ein neues Ereignis dar; massgeblich sind jedoch deren funktionelle und schliesslich gesundheitliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Diese erweisen sich im Vergleich zum Referenzzeitpunkt als im Wesentlichen unverändert: Bereits damals bestand eine Einschränkung des linken Schultergürtels mit Ausschluss von Überkopfarbeiten und Beschränkung auf leichte, angepasste Tätigkeiten. Die aktuellen gutachterlichen Feststellungen bestätigen eine insgesamt ausreichende Funktion mit lediglich leichtgradigen Einschränkungen, ohne strukturelle Folgeschäden. Es könne – vier Monate nach Osteosynthesematerialentfernung – weiterhin mit einer Funktionsverbesserung gerechnet werden. Insgesamt ist somit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand im Bereich der linken Schulter trotz des zwischenzeitlichen Unfallereignisses funktionell nicht wesentlich verändert hat. Es liegt vielmehr eine vergleichbare Einschränkungssituation wie zum Referenzzeitpunkt vor, weshalb unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten keine wesentliche Veränderung ausgewiesen ist, wobei diesbezüglich kein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben ist.

**9.3.4** Schliesslich diagnostiziert das Gutachten eine chronische Depression und attestiert eine Arbeitsfähigkeit von 70% (bei einem Pensum von 100%, mit einem Rendement von 70%) aus psychiatrischer Sicht (IVSTA-act. 171). Die Beschwerdeführerin bringt vor, es liege keine veränderte Befundlage vor und dem Gutachten komme kein Beweiswert zu. Zwar werde darin erstmals eine psychiatrische Diagnose gestellt, doch wirke sich diese nicht zusätzlich zur somatischen Problematik auf die Arbeitsfähigkeit aus, weshalb sich am seit dem Referenzzeitpunkt bestehenden Invaliditätsgrad nichts ändere und ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG zu verneinen sei (BVGer-act. 1).

Diese Einwände vermögen nicht zu überzeugen. Nach der Rechtsprechung ist bei psychischen Erkrankungen die Arbeitsfähigkeit anhand der systematisierten Indikatoren zu beurteilen (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1), wobei Ausgangspunkt eine lege artis gestellte Diagnose bildet, entscheidend jedoch deren funktionelle Auswirkungen sind. Revisionsrechtlich genügt jede wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen; demgegenüber bleibt eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts unbeachtlich (vgl. BGE 144 I 103

E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5). Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten ist vorliegend von einer solchen relevanten Veränderung auszugehen. Psychiatrisch wird – gestützt auf Anamnese, psychopathologischen Befund und klinischen Gesamteindruck – ein depressives Syndrom mit schrittweiser Chronifizierung diagnostiziert, das sich seit Anfang 2020 entwickelt hat. Beschrieben werden eine deutliche Reduktion von Affekt, Antrieb, Psychomotorik und Denken, sozialer Rückzug, ausgeprägte Insuffizienzgefühle sowie lebensverneinende Gedanken. Im Vergleich zur früheren persönlichen und beruflichen Sozialisation wird ein erheblicher Abfall des Leistungsniveaus festgestellt. Diese Befunde erfüllen die Kriterien eines zumindest mittelgradigen depressiven Zustandsbildes und gehen mit funktionellen Einschränkungen einher, namentlich in der psychomentalen Ausdauer, Belastbarkeit, Stresstoleranz und Durchhaltefähigkeit. Im Rahmen der Indikatorenprüfung zeigt sich ebenfalls ein relevanter funktioneller Schweregrad (deutlicher Abfall des Leistungsniveaus, sozialer Rückzug, reduziertes Aktivitätsniveau mit monotoner Alltagsgestaltung, konsistent geschilderte emotionale Labilität). Die diagnoserelevanten Befunde sind konsistent erhoben, die Symptomatik ist im Längsschnitt nachvollziehbar und wird durch die Aktenlage gestützt. Zwar wird das klinische Bild teilweise durch psychosoziale Belastungsfaktoren mitgeprägt (frühes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, finanzieller Abstieg, Abhängigkeit von Dritten, familiäre und gesundheitliche Belastungen); gleichzeitig weist das Gutachten jedoch ausdrücklich krankheitswertige Befunde aus, die nicht allein auf solche Faktoren zurückgeführt werden können (dynamische Reduktion in Affekt, Antrieb, Psychomotorik und Denken [zusammengefasst]). Die vorhandenen Ressourcen und Alltagsaktivitäten relativieren die Schwere der Symptomatik, vermögen aber die festgestellten funktionellen Einschränkungen nicht aufzuheben. Auch unter dem Gesichtspunkt der Konsistenz ergeben sich keine Hinweise auf ein inkohärentes oder widersprüchliches Beschwerdebild (IVSTA-act. 171 S. 30 ff.). Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten gelingt der konsistente Nachweis einer Behinderung. So lässt sich nach Abzug der nicht medizinisch begründeten Funktionsstörungen und per Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen auf psychiatrischem Gebiet eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 30%, die gutachterlich mit Insuffizienzgefühl und herabgesetzter Belastbarkeit begründet werden, ableiten (IVSTA-act. 171 S. 41). Entscheidend ist sodann, dass diese Symptomatik zum Referenzzeitpunkt unbestrittenermassen noch nicht bestand. Es liegt damit nicht lediglich eine neue diagnostische Bezeichnung eines bereits früher vorhandenen Zustands vor, sondern eine nachträglich eingetretene gesundheitliche Beeinträchtigung mit eigenständigem funktionellem Gehalt. Insgesamt ist daher

festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Referenzzeitpunkt in psychiatrischer Hinsicht wesentlich verändert hat. Die neu aufgetretene depressive Symptomatik stellt eine eigenständige und wesentliche gesundheitliche Entwicklung dar, die im Rahmen der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigen ist. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ist auch damit gegeben.

**9.4** Der Auffassung der Beschwerdeführerin, wonach zwischen dem Referenzzeitpunkt und der gutachterlichen Überprüfung beziehungsweise der Verfügung vom 3. April 2023 ein nahezu unverändertes Beschwerdebild vorliege, kann entsprechend nicht gefolgt werden. Da Revisionsgründe vorgelegen haben, haben die Gutachter zu Recht eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorgenommen, indem sie die Arbeitsfähigkeit gestützt auf ihre Untersuchungen neu festgelegt haben (siehe E. 9.6 nachstehend). Folglich ist auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie ab der Osteosynthese vom 3. Juli 2020 höchstens während vier Monaten in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei und mangels dreimonatiger Verschlechterung ab Gesuchszeitpunkt (5. August 2020) kein Revisionsgrund vorliege, nicht nachvollziehbar.

**9.5** Nach dem Gesagten leuchtet das Gutachten vom 14. Februar 2022 beziehungsweise dessen interdisziplinäre Konsensbeurteilung in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen der Experten, die in sich schlüssig und untereinander konsistent sind. Der medizinische Sachverhalt erweist sich in internistischer, psychiatrischer, orthopädischer/traumatologischer und neurologischer Hinsicht als rechtsgenügend abgeklärt. Die Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeits- beziehungsweise Leistungsfähigkeit erfolgten im Rahmen einer Gesamtbetrachtung, in Kenntnis des beruflichen Anforderungsprofils in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin, unter Beachtung der rechtsprechungsmässigen Anforderungen auch hinsichtlich der Indikatoren und werden für die rechtsanwendende Person nachvollziehbar begründet. Die Experten sind lege artis vorgegangen.

**9.6** Die Gutachter hielten in ihrer interdisziplinären Expertise zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und zu deren Verlauf fest, dass in angepassten Tätigkeiten unter Berücksichtigung des definierten Belastungsprofils unterschiedliche Phasen der Arbeitsunfähigkeit bestanden haben. Als angepasst gelten dabei wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeiten bis 10 kg unter Vermeidung von Zwangshaltungen (insbesondere Vorbeugen)

sowie von Tätigkeiten in und über Kopfhöhe. Zudem sind Arbeiten unter extremen Temperaturschwankungen wie Hitze, Kälte, Nässe sowie Zugluft zu vermeiden. Demnach lag von Mai 2015 bis Dezember 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von 100% vor (wiederholte Operationen wegen chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms inkl. jeweilige Rehabilitation). In der darauffolgenden Phase von Dezember 2017 bis Dezember 2019 bestand keine Arbeitsunfähigkeit (0%). Ab Januar 2020 trat erneut eine Einschränkung ein, wobei bis Juni 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 30% ausgewiesen wurde (psychiatrisch bedingt, Depression). Für den Zeitraum von Juni 2020 bis Oktober 2020 ist sodann wiederum von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit von 100% auszugehen (Humeruskopffraktur inkl. Osteosynthese). Seit November 2020 besteht schliesslich eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 30% in angepassten Tätigkeiten (psychiatrisch bedingt, Depression) (IVSTA-act. 171 S. 10).

**9.7** Der RAD, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, nahm am 21. Februar 2022 Stellung zum Gutachten vom 14. Februar 2022 und führte in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung zunächst zusammenfassend die Standardindikatoren des Gutachtens vom 14. Februar 2022 aus, wobei dort festgehalten wurde, dass der Schweregrad der Depression als mittelgradig einzustufen sei. Hinsichtlich Therapie bzw. Therapieresistenz bestehe eine kontinuierliche, im Wesentlichen unveränderte Behandlung bei gleichbleibenden Beschwerden. Eine Persönlichkeitsstörung liege nicht vor, Ressourcen seien vorhanden. In Bezug auf die funktionellen Einschränkungen in allen Lebensbereichen entsprächen die Alltagsaktivitäten nicht der subjektiv angenommenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Konsistenz sei insofern eingeschränkt, als das subjektiv angegebene Ausmass der Beschwerden sowie die ausgeprägte Behinderungsüberzeugung nicht mit den klinischen Befunden und den therapeutischen Massnahmen korrelierten.

Sodann führte der RAD in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung aus, dass entsprechend aufgrund der zervikobrachialer Beschwerden seit 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe. Seit der Beurteilung im August 2012 seien jedoch wesentliche Veränderungen eingetreten. Ein seit 2015 bestehendes chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom habe insgesamt vier Operationen erforderlich gemacht. Nach der Spondylodese im Juni 2017 bestehe spätestens seit Dezember 2017 ein stabiler Zustand ohne wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Spätestens seit Januar 2020 liege eine chronische, mittelgradige Depression vor, die eine Leistungsminderung von 30% bedinge. Tätigkeiten mit erhöhten

kognitiven oder interaktionellen Anforderungen seien zu vermeiden. Die Humerusfraktur im Juni 2020 habe zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit bis Oktober 2020 geführt und wirke sich auf das Belastungsprofil aus. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe seit spätestens November 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 70% (IVSTA-act. 177 S. 10 f.).

**9.8** Die SVA C. \_\_\_\_\_ und in der Folge auch die Vorinstanz sind den gutachterlichen bzw. versicherungsmedizinischen Würdigungen indes nicht gefolgt. Sie gelangten vielmehr zur Einschätzung, dass der Beschwerdeführerin spätestens seit der Begutachtung leidensangepasste Tätigkeiten wieder vollumfänglich zumutbar seien. So führte die SVA C. \_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 21. Juli 2022 aus, gestützt auf die Ressourcenprüfung sei aus psychiatrischer Sicht höchstens noch eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit anzurechnen, wobei selbst dies angesichts der vorhandenen Aktivitäten fraglich erscheine. Zudem bestünden Hinweise auf erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren sowie auf nicht ausgeschöpfte Therapieoptionen. Im Rahmen der Ressourcenprüfung verwies die SVA C. \_\_\_\_\_ sodann darauf, dass die Versicherte ihren Tagesablauf gegenüber den einzelnen Gutachtern unterschiedlich geschildert habe. Während sie im psychiatrischen Gutachten angegeben habe, keine Haushaltstätigkeiten mehr zu verrichten, habe sie gegenüber den neurologischen und orthopädischen Gutachtern erklärt, leichte Haushaltsarbeiten zu übernehmen, Wäsche zu erledigen oder abzustauben; zudem bereite sie gemeinsam mit ihrem Ehemann das Abendessen zu. Weiter betreue sie nach eigenen Angaben zweimal wöchentlich ihre Enkelkinder jeweils von 06:00 bis 18:00 Uhr, während sie im psychiatrischen Teilgutachten angegeben habe, ihre Enkelkinder nur noch selten zu sehen. Auch könne sie auf dem Laufband bis zu 20 Minuten beziehungsweise rund zwei Kilometer zurücklegen. Die SVA C. \_\_\_\_\_ erachtete diese Angaben als nicht vereinbar mit dem gegenüber dem psychiatrischen Gutachter geschilderten stark eingeschränkten Aktivitätsniveau und schloss daraus auf Inkonsistenzen in den Angaben der Versicherten. Hinsichtlich der somatischen Beschwerden führte die SVA C. \_\_\_\_\_ weiter aus, die Beschwerdeführerin sei seit 2015 mehrfach an der Lendenwirbelsäule operiert worden, habe hiervon zuletzt jedoch profitiert. Nach einer im Juni 2020 erlittenen Humeruskopffraktur links habe lediglich vorübergehend bis November 2020 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Neurologisch sowie internistisch seien keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben worden; für leidensangepasste Tätigkeiten sei jeweils eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Auch aus orthopädischer Sicht habe sich keine objektivierbare Erklärung für das geltend gemachte Ausmass der Schmerzen ergeben. Zwar erscheine eine

Einschränkung des Aktivitätenniveaus für körperlich mittelschwere Tätigkeiten nachvollziehbar, bezüglich Intensität und Ausmass der beklagten Schmerzen bestehe jedoch eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben und den objektiven Befunden. Zusammenfassend erwog die Vorinstanz, die geltend gemachte Einschränkung aufgrund einer mittelgradigen depressiven Störung sei nicht nachvollziehbar begründet. Schliesslich seien die Therapieoptionen nicht ausgeschöpft worden, wobei bei höherem Leidensdruck die Therapie ausgebaut worden wäre. Sodann gelangte sie zum Schluss, es liege kein weiterhin invalidisierender Gesundheitsschaden vor, welcher eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit zu rechtfertigen vermöchte. Entsprechend ist die vorinstanzliche Begründung im Folgenden durch das Gericht zu würdigen (IVSTA-act. 177 S. 11 f.).

**9.8.1** Die von der SVA C. \_\_\_\_\_ beziehungsweise der Vorinstanz hervorgehobenen angeblichen Widersprüche in den Angaben der Beschwerdeführerin vermögen bei näherer Betrachtung keine relevante Inkonsistenz zu begründen. Bereits in der Konsensbeurteilung wurde ausdrücklich festgehalten, allfällige Differenzen in den anamnestischen Angaben zwischen den einzelnen Teilgutachten beruhten auf subjektiven Aussagen der versicherten Person; diese hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gehabt und seien deshalb auch nicht nochmals verifiziert worden. Damit massen die Gutachter den behaupteten Differenzen selbst keine wesentliche Bedeutung bei. Sodann erblickten die SVA C. \_\_\_\_\_ beziehungsweise die Vorinstanz zunächst einen Widerspruch darin, dass die Beschwerdeführerin im psychiatrischen Teilgutachten angegeben habe, keine Haushaltstätigkeiten mehr zu verrichten, während sie gegenüber den neurologischen und orthopädischen Gutachtern erklärt habe, leichte Hausarbeiten zu übernehmen, Wäsche zu erledigen oder abzustauben. Eine nähere Betrachtung der Teilgutachten zeigt jedoch, dass diese Gegenüberstellung die Aussagen der Beschwerdeführerin verkürzt wiedergibt. So führte sie im psychiatrischen Teilgutachten nicht aus, überhaupt nichts mehr im Haushalt zu tun, sondern erklärte vielmehr, sie könne «fast nichts» mehr machen; zugleich hielt der Gutachter fest, der Ehemann müsse alles übernehmen und sie helfe «soweit als möglich» mit. Damit decken sich die Angaben im Wesentlichen mit den späteren Ausführungen in den somatischen Teilgutachten, wonach sie lediglich leichte Tätigkeiten verrichte und vom Ehemann im Haushalt unterstützt werde. Auch im internistischen Teilgutachten wurde ausdrücklich festgehalten, dass sich der Ehemann grösstenteils um den Haushalt kümmere. Sodann führte sie auch im orthopädisch / traumatologischen Teilgutachten aus, von ihrem Ehemann unterstützt zu werden, wobei sie nicht putzen oder staubsaugen

könne. Wobei bei den Dingen, die sie durchführe, viele Pausen eingelegt werden müssten. Von einer eigentlichen Widersprüchlichkeit kann daher nicht gesprochen werden. Weiter erachtete die SVA C.\_\_\_\_\_ die Angaben zu den Enkelkindern als inkonsistent, weil die Beschwerdeführerin im psychiatrischen Teilgutachten angegeben habe, ihre Enkelkinder nur noch selten zu sehen, während sie an anderer Stelle erklärt habe, diese zweimal wöchentlich zu betreuen. Auch diese Würdigung greift zu kurz. Im psychiatrischen Teilgutachten hielt die Beschwerdeführerin fest, sie sehe ihre Enkelkinder zwar, jedoch nicht mehr so regelmässig wie früher. Dies steht nicht in Widerspruch zur Angabe, zeitweise Betreuungsaufgaben zu übernehmen. Ebenso wurde im internistischen Teilgutachten lediglich festgehalten, seit kurzem bestehe wieder Kontakt zu den Enkeln. Die Aussagen stimmen damit im Kern überein, wonach der Kontakt reduziert beziehungsweise verändert fortbestehe. Aus der isolierten Angabe einzelner Betreuungstage kann sodann nicht ohne Weiteres auf ein uneingeschränktes Aktivitätsniveau geschlossen werden. Die SVA C.\_\_\_\_\_ verwies sodann auf die Angaben der Beschwerdeführerin zum Tagesablauf und leitete daraus Inkonsistenzen ab. Indessen zeigt der Vergleich der Teilgutachten vielmehr ein weitgehend übereinstimmendes Bild. Die Beschwerdeführerin schilderte gegenüber sämtlichen Gutachtern, morgens zwischen etwa 08:00 Uhr und 09:00 Uhr aufzustehen, Medikamente einzunehmen, sich tagsüber überwiegend zuhause aufzuhalten, fernzusehen, teilweise zu malen sowie unter erheblichen Schlafstörungen zu leiden und erst spät nachts zu Bett zu gehen. Ebenso erwähnte sie konsistent die Nutzung des Laufbands und ihre Angst, alleine nach draussen zu gehen. Die Unterschiede in den einzelnen Schilderungen beschränken sich auf Nuancen und unterschiedliche Schwerpunktsetzungen, wie sie bei anamnestischen Gesprächen ohne Weiteres üblich sind. Hinzu kommt, dass die Gutachter selbst den behaupteten Differenzen keine wesentliche Bedeutung beigemessen haben. Zudem hielten sowohl der psychiatrische Gutachter als auch die internistische Gutachterin ausdrücklich fest, die Beschwerden, die Alltagsaktivitäten beziehungsweise die erhobenen Befunde seien konsistent, plausibel und nachvollziehbar. Vor diesem Hintergrund erscheint die vorinstanzliche Annahme erheblicher Inkonsistenzen jedenfalls nicht überzeugend begründet (IVSTA-act. 171 S. 9, 31. ff., 49 ff., 64, 75 ff.).

**9.8.2** Ebenso wenig vermögen die von der SVA C.\_\_\_\_\_ sowie der Vorinstanz hervorgehobenen (medizinischen) Inkonsistenzen im Zusammenhang mit dem Beschwerdebild und den noch vorhandenen Aktivitäten die Beweiskraft der gutachterlichen Einschätzungen zu erschüttern. Zwar wurde sowohl im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten als auch

in der Konsensbeurteilung festgehalten, dass sich das Ausmass beziehungsweise die Intensität der geklagten Schmerzen rein orthopädisch nicht vollständig erklären lasse und insoweit eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und den objektivierbaren Befunden bestehe. Gleichzeitig hielten die Gutachter jedoch ausdrücklich fest, die Beschwerden und das Verhalten während der Untersuchungen seien weitgehend konsistent und im Hinblick auf die Alltagsaktivitäten, die Aktenlage sowie die erhobenen Befunde nachvollziehbar. Die festgestellte Inkonsistenz bezog sich damit einzig auf die subjektiv geschilderte Schmerzintensität, nicht jedoch auf das funktionelle Belastungsprofil oder die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens ist entscheidend, ob bezogen auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit insgesamt ein stimmiges Gesamtbild besteht (BGE 141 V 281; Urteil 8C\_423/2019 vom 7. Februar 2020 E. 3.2.4). Dies ist vorliegend zu bejahen. Die Gutachter setzten sich ausdrücklich mit den vorhandenen Ressourcen, den psychosozialen Belastungsfaktoren sowie den (von der SVA C. \_\_\_\_\_ hervorgehobenen) Aktivitäten auseinander und würdigten diese in nachvollziehbarer Weise. So wurde orthopädisch festgehalten, die Beschwerdeführerin habe trotz objektiv nachvollziehbarer Verbesserungen nach den mehrfachen Wirbelsäulenoperationen weiterhin erhebliche Schmerzen angegeben, deren Intensität allein anhand der objektivierbaren Befunde nicht vollständig erklärbar sei. Gleichwohl wurde nachvollziehbar begründet, weshalb die bisherige Tätigkeit aufgrund des Belastungsprofils nicht mehr leidensangepasst sei, während wechselbelastende körperlich leichte Tätigkeiten weiterhin als zumutbar erachtet wurden. Neurologisch wurde ausgeführt, dass die geklagten Schmerzausstrahlungen keinem klaren neurologischen Krankheitsbild beziehungsweise keinem anatomisch nachvollziehbaren Dermatomverlauf entsprächen und weder eine radikuläre Symptomatik noch eine Claudicatio spinalis bestätigt werden könne. Dennoch wurde auch dort festgehalten, dass keine schweren körperlichen Tätigkeiten mehr ausgeübt werden sollten. Ebenso setzte sich der psychiatrische Teilgutachter ausdrücklich mit den noch vorhandenen Aktivitäten auseinander. Dabei wurden insbesondere die regelmässigen Kontakte zur Nachbarin und Schwester, Telefonate mit Angehörigen in Portugal, Reisen dorthin, das Zeichnen sowie das Training auf dem Laufband berücksichtigt und ausdrücklich als Ressourcen gewürdigt, welche die Schwere der depressiven Symptomatik relativierten. Gleichzeitig hielt der Gutachter anamnestisch, psychopathologisch und gestützt auf den klinischen Gesamteindruck eine depressive Störung mit Einschränkungen von Affekt, Antrieb, Psychomotorik und sozialem Rückzug für ausgewiesen und gelangte unter Berücksichtigung sämtlicher belastender wie ressourcenorientierter

Faktoren nachvollziehbar zum Schluss, dass in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% verbleibe. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass die Gutachter die attestierte Einschränkung nicht auf eine bloss vorübergehende psychische Befindlichkeitsstörung stützten, sondern auf eine *chronifizierte* mittelgradige depressive Störung. Indem die Vorinstanz dennoch von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging, stellt sich die Frage, ob damit eine unzulässige juristische Parallelüberprüfung der fachärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgenommen wurde. Nach der Rechtsprechung darf die rechtsanwendende Behörde die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht ohne triftige Gründe durch eine eigene Beurteilung ersetzen (BGE 145 V 361 E. 4.3; Urteil des BGer 9C\_389/2022 vom 3. Mai 2023 E. 2.3.2). Zwar ist bei attestierten Einschränkungen von 30% oder weniger besondere Zurückhaltung geboten und ein Abweichen von der medizinischen Einschätzung nicht von vornherein ausgeschlossen (BGE 145 V 361 E. 4.2.3). Vorliegend fehlen jedoch hinreichende Gründe für eine solche Korrektur. Die psychiatrische Einschränkung wurde unter Würdigung der vorhandenen Ressourcen sowie unter Berücksichtigung der Konsistenz fachärztlich hergeleitet. Sodann ist zu beachten, dass die Rechtsprechung der zeitlichen Verfestigung psychischer Beschwerden im Rahmen der Indikatorenprüfung ausdrücklich Bedeutung beimisst (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3). Vorliegend bestand die depressive Symptomatik über Jahre hinweg parallel zur langjährigen Schmerzproblematik fort und wurde von den Gutachtern trotz vorhandener Ressourcen weiterhin als leistungsrelevant beurteilt. Zudem wurden psychosoziale Belastungsfaktoren, namentlich der finanzielle Abstieg, die langjährige Schmerzproblematik, familiäre Belastungen sowie die frühzeitige Herauslösung aus dem Erwerbsleben, ausdrücklich benannt und versicherungsmedizinisch eingeordnet. Damit wurden die von der SVA C.\_\_\_\_\_ und der Vorinstanz hervorgehobenen Unstimmigkeiten gerade nicht ausgeblendet, sondern fachärztlich gewürdigt und in die Gesamtbeurteilung integriert. Anders als in Konstellationen, in welchen trotz erheblicher Inkonsistenzen eine weitreichende Arbeitsunfähigkeit lediglich pauschal attestiert wird, ergibt sich vorliegend ein kohärentes Gesamtbild: Hinsichtlich der bisherigen körperlich belastenden Tätigkeit bestand aus somatischer Sicht übereinstimmend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, während für leidensangepasste Tätigkeiten aus somatischer Sicht im Wesentlichen volle Arbeitsfähigkeit angenommen wurde. Die verbleibende Einschränkung von 30% wurde ausschliesslich psychiatrisch begründet und unter Einbezug der Ressourcen- und Konsistenzprüfung nachvollziehbar hergeleitet. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich nicht, gestützt auf einzelne Alltagsaktivitäten oder die lediglich teilweise objektivierbare

Schmerzintensität von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen (IVSTA-act 171 S. 9, 31. ff., 49 ff., 64, 75 ff.)

**9.8.3** Die SVA C. \_\_\_\_\_ beziehungsweise die Vorinstanz erwogen weiter, die Therapieoptionen seien nicht ausgeschöpft worden; bei höherem Leidensdruck wäre die Therapie ausgebaut worden. Diese Würdigung lässt jedoch ausser Acht, dass sich die Gutachter mit der Frage weiterer Behandlungsmöglichkeiten ausdrücklich auseinandergesetzt haben. So wurde im psychiatrischen Teilgutachten unter Hinweis auf die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD) festgehalten, es bestünden zwar grundsätzlich noch weitere mögliche Behandlungsansätze, namentlich ein Wechsel des Antidepressivums, Augmentationstherapien oder eine Behandlung mit Tranylcypromin bei therapieresistenter Depression. Gleichzeitig wurde jedoch ausdrücklich relativiert, dass die eingetretene Chronifizierung sowie die erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren prognostisch ungünstig seien. Entscheidend ist sodann, dass die Gutachter trotz theoretisch denkbarer weiterer Therapieversuche ausdrücklich festhielten, eine allfällige Verbesserung des psychischen Funktionsniveaus dürfte voraussichtlich nicht zu einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten führen. Die Empfehlung weiterer therapeutischer Massnahmen erfolgte demnach nicht mit Blick auf eine wesentliche Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, sondern «im Sinne der Versicherten und unabhängig von der Frage der Arbeitsfähigkeit» (IVSTA-act. 177 S. 10). Vor diesem Hintergrund vermag der Hinweis auf nicht ausgeschöpfte Therapieoptionen keine tragfähige Grundlage für ein Abweichen von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu bilden. Weder die Gutachter noch der RAD leiteten aus den möglichen weiteren Behandlungsansätzen eine relevante Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab. Vielmehr wurde die Arbeitsfähigkeit gerade in Kenntnis dieser theoretisch noch bestehenden Therapieoptionen beurteilt. Indem die SVA C. \_\_\_\_\_ beziehungsweise die Vorinstanz aus dem blossen Bestehen weiterer Behandlungsmöglichkeiten auf eine fehlende Invalidisierung schlossen, ohne sich mit der ausdrücklichen gutachterlichen Relativierung auseinanderzusetzen, setzten sie ihre eigene versicherungsmedizinische Würdigung unzulässigerweise an die Stelle der fachärztlichen Einschätzung (vgl. Urteil des BGer 8C\_423/2019 E. 3.2.4). Hinzu kommt, dass im vorinstanzlichen Verfahren nicht näher medizinisch abgeklärt wurde, inwiefern die erwähnten weiteren Therapieoptionen überhaupt eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwarten liessen. Hätte die SVA C. \_\_\_\_\_ oder die Vorinstanz diesem Umstand wesentliche Bedeutung beigemessen, wären entsprechende ergänzende fachärztliche

Abklärungen naheliegend und die Aufforderung zur Inanspruchnahme zumutbarer Therapien, unter Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, notwendig gewesen (vgl. BGE 151 V 194 E. 5.1.4).

## **10.**

Vor diesem Hintergrund ist im Folgenden der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin zu ermitteln.

**10.1** Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C\_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

**10.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG, in seiner Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 (vgl. E. 3.3), besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 833/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

**10.3** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei die Einkommen ohne und mit Invalidität auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen

bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.3; 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C\_132/2020 vom 18. Juni 2020 E 4.1).

**10.4** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 322 E. 4.1; Urteil des BGer 8C\_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.1). Lässt sich das Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (vgl. Urteil des BGer 8C\_523/2022 vom 23. Februar 2023 E. 7.1 mit Hinweis auf BGE 144 I 103 E. 5.3 und 139 V 28 E. 3.3.2). Es wurden vier Kompetenzniveaus festgelegt, gestützt auf neun Hauptberufsgruppen sowie auf die Art der Tätigkeit, die für die Berufsausübung notwendige Ausbildung und die Berufserfahrung (BGE 142 V 178 E. 2.5.3). Niveau 1 ist das niedrigste und umfasst einfache körperliche und manuelle Tätigkeiten, während Niveau 4 das höchste darstellt und Berufe einschliesst, die die Fähigkeit erfordern, komplexe Probleme zu lösen und Entscheidungen auf der Grundlage umfangreicher theoretischer und faktischer Kenntnisse in einem spezialisierten Bereich zu treffen (darunter etwa Direktoren/-innen, Führungskräfte und Geschäftsführer/-innen sowie intellektuelle und wissenschaftliche Berufe). Zwischen diesen beiden Extremen liegen die sogenannten mittleren Berufe (Niveaus 3 und 2). Niveau 3 umfasst komplexe praktische Tätigkeiten, die ein breites Wissen in einem spezialisierten Bereich voraussetzen (insbesondere Techniker, Aufsichtspersonen, Makler oder Pflegepersonal; Urteil 8C\_50/2022 vom 11. August 2022 E. 5.1.2). Niveau 2 bezieht sich auf praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung, administrative Aufgaben, die Bedienung von Maschinen und elektronischen Geräten, Sicherheitsdienste sowie das Führen von Fahrzeugen (Urteil 8C\_444/2021 vom 29. April 2022 E. 4.2.3). Die Anwendung von Kompetenzniveau 2 rechtfertigt sich nur, wenn die versicherte Person über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse,

beispielsweise Führungserfahrung, zusätzliche formale Weiterbildungen oder andere während der Berufsausübung erworbene besondere Qualifikationen, verfügt (BGE 150 V 354 E. 6.1; 9C\_728/2023, E. 4.1). Eine mehrjährige Berufserfahrung, die eine versicherte Person – ohne kaufmännische Ausbildung oder andere besondere, während der Berufsausübung erworbene Qualifikationen – vorweisen kann, rechtfertigt für sich allein keine höhere Einstufung als Kompetenzstufe 2, da in den meisten Berufsbereichen ein Diplom oder zumindest (formalisierte) Aus- und Weiterbildung verlangt werden (BGE 150 V 354 E. 6.1).

**10.5** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalideneinkommen. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 m.H.; Urteil des BGer 9C\_422/2017 vom 17. Mai 2017 E. 4.1), wobei grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 2.3).

**10.6** In der Regel ist auf die LSE-Tabelle TA1 und den darin enthaltenen Totalwert abzustellen (Urteil des BGer 8C\_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2; vgl. auch Urteil des BGer 9C\_358/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.2 m.H.), wobei aber auf Löhne einzelner Sektoren oder gar einzelner Branchen abgestellt werden kann, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Dies geschieht namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt. Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist (Urteil des BGer 9C\_841/2013 vom 7. März 2014 E. 4.2). Wird auf die LSE 2012 oder neuer abgestellt, ist nur die Tabelle TA1 zu verwenden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7). Entsprechend ist festzuhalten, dass, wenn das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt wird, der entsprechende

Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen ist. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b; Urteil des BGer 9C\_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.1).

**10.7** Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, es sei von einem Valideneinkommen von Fr. 73'394.91 auszugehen, sofern das Bundesverwaltungsgericht dem Gutachten vom 14. Februar 2022 Beweiswert beimisst und einen Revisionsgrund bejaht. Das Invalideneinkommen belaufe sich demgegenüber höchstens auf Fr. 37'772.45. Angesichts des stark eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils sowie der zusätzlich erheblich einschränkenden Rahmenbedingungen für eine zumutbare Tätigkeit könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin unter diesen Umständen ein statistisches Einkommen zu erzielen vermag. Aus diesem Grund sei ihr ein Leidensabzug zu gewähren. Ein Leidensabzug von 25% erscheine unter Berücksichtigung des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin, ihrer längeren Absenz vom Arbeitsmarkt, der eingeschränkten Leistungsfähigkeit sowie des Umstands, dass sie lediglich ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielen könne, als gerechtfertigt. Aufgrund dieser Berechnungsmethode ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 61%, wobei der Beschwerdeführerin wiederum eine Dreiviertelsrente zustünde (BVGer-act. 1). Zudem teilt die Beschwerdeführerin mit, dass davon auszugehen sei, dass die Vorinstanz aufgrund ihres Schweigens bezüglich der Invaliditätsbemessung den Ausführungen der Beschwerdeführerin vom 16. Mai 2023 zustimme (BVGer-act. 10).

**10.8** Die Vorinstanz hält in ihrer Verfügung vom 3. April 2023 fest, dass von keinem invalidisierenden Leiden mehr auszugehen sei und ihr IV-Grad nun 0% betrage (IVSTA-act. 223; 222). So führte die SVA C. \_\_\_\_\_ konkret aus, dass keine langandauernde IV-relevante Arbeitsunfähigkeit begründet sei. Sie bewertete sodann einzig im «Feststellungsblatt für den Beschluss» vom 17. August 2022 das Valideneinkommen mit Fr. 55'725.07

(4371/40\*41.7\*12\*NLE), Total Hilfsarbeiter aufgerechnet auf das Jahr 2020 (IVSTA-act. 177 S. 12). Die vorherige Berechnung lässt den Schluss zu, dass sie bei der Festsetzung des Valideneinkommens auf die Tabellen der Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt hat. Nachdem die Vorinstanz keinen hinreichend überprüfbaren Einkommensvergleich vorgenommen hat, ist dieser vom Gericht nach den massgebenden Grundsätzen selbst vorzunehmen.

**10.8.1** Die Beschwerdeführerin geht in ihrer Berechnung von einem Valideneinkommen von jährlich Fr. 73'394.91 aus. Dabei stützt sie sich auf das zum Referenzzeitpunkt ermittelte Valideneinkommen von Fr. 70'421.95 und passt dieses mittels Indexierung an. Darauf kann vorliegend jedoch nicht abgestellt werden. Angesichts des Umstands, dass dieser Ausgangswert aus dem Jahr 2012 stammt, führt dessen Fortschreibung mittels Indexierung zu einer Verzerrung eines längst zurückliegenden Lohnniveaus. Im vorliegenden Fall ist das Valideneinkommen daher gestützt auf aktuelle Tabellenwerte zu bestimmen (vgl. oben E. 10.4). Mit Blick auf die Renteneinstellung per 31. Mai 2023 ist auf die LSE 2020, Tabelle TA1, abzustellen. Weiter ist zu bestimmen, auf welches Kompetenzniveau bei der Festlegung des Valideneinkommens abzustellen ist. Die Beschwerdeführerin war im B. \_\_\_\_\_ vom 1. Januar 1995 bis 31. Dezember 2010 zunächst als Mitarbeiterin Hotellerie und ab dem 1. Juli 2002 als Gruppenleiterin in der Hauswirtschaft tätig, wobei sie in der Lingerie (Wäscherei) eingesetzt war. Zu ihren Aufgaben gehörten insbesondere die selbständige, turnusmäßige Ausführung sämtlicher Arbeiten im Zusammenhang mit der Wäscheaufbereitung für die Bewohnenden sowie den gesamten Betrieb, die Verantwortung für die fachgerechte und schonende Behandlung aller zu bearbeitenden Textilien unter Einhaltung der erforderlichen Hygienemassnahmen, das Instruieren und Koordinieren von Mitarbeitenden sowie freiwilligen Hilfskräften, die Praxisbegleitung von Lernenden, die Mitverantwortung für Sauberkeit und Instandhaltung der Lingerie und der dazugehörigen Räume, Geräte und Maschinen, die Bewirtschaftung der Berufskleidung bei Ein- und Austritten, die Mitwirkung bei der Erstellung von Dokumentationen im Rahmen der Qualitätssicherung sowie bei Datenerhebungen für statistische Zwecke, die Jahresplanung für die Aufbereitung von Spezialwäsche, die Mithilfe bei Inventurarbeiten sowie bei Budgetanträgen für betrieblichen Wäsche- und Nähbedarf (IVSTA-act. 31). Aufgrund dieses Aufgabenbereichs und der langjährigen Tätigkeit, insbesondere der wahrgenommenen Koordinations- und Führungsaufgaben, ist die Beschwerdeführerin dem Kompetenzniveau 2 zuzuordnen. Daraus ergibt sich gestützt auf die LSE 2020, sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen, Bereich 86-

88, Gesundheit und Sozialwesen, ein monatlicher Bruttolohn von Fr. 5'177.–, entsprechend einem Jahreslohn von Fr. 62'124.– (12 x Fr. 5'177.–) für das Jahr 2020. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2020 (Nominallöhne, Index Frauen 2020: 2'784) auf 2023 (Nominallöhne, Index Frauen 2023: 2'872) resultiert ein monatlicher Lohn von Fr. 5'340.64 bzw. ein Jahreslohn von Fr. 64'087.69. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,8 Stunden im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen (Heime, ohne Erholungs- und Ferienheime) ergibt sich für das Jahr 2023 ein Valideneinkommen von Fr. 66'971.64 (Fr. 5'340.64 x 12 / 40 x 41.8) bzw. ein Monatslohn von Fr. 5'580.97.

**10.8.2** Wird das Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne ermittelt, ist zu prüfen, ob ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. Ein solcher rechtfertigt sich praxisgemäss nur, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung aller Umstände gesamthaft zu schätzen und auf höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 134 V 322 E. 5.2; BGE 126 V 75 e. 5b; BGE 142 V 178 E. 1.3). Die Beschwerdeführerin macht geltend, aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen, ihres Alters (Jahrgang 1966, mithin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch 56-jährig), fehlender Ausbildung und Berufserfahrung ausserhalb der angestammten Tätigkeit, kurzer verbleibender Erwerbsdauer sowie der langjährigen Absenz vom Arbeitsmarkt sei ein maximaler Abzug von 25% gerechtfertigt. Dieser Argumentation kann in dieser Höhe nicht gefolgt werden. Zwar ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten, dass einzelne der von ihr angeführten Faktoren grundsätzlich geeignet sind, sich lohnmindernd auszuwirken. Den gesundheitlichen Einschränkungen wird jedoch bereits durch die Berücksichtigung einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30% Rechnung getragen. Hinsichtlich der geltend gemachten fehlenden Dienstjahre und der beschränkten Berufserfahrung ist zu berücksichtigen, dass die Rechtsprechung diesem Kriterium zwar Rechnung trägt, da die Lohnhöhe häufig von der Dauer der Betriebszugehörigkeit abhängt. Sodann nimmt die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor mit sinkendem Anforderungsprofil ab; im Rahmen des niedrigsten Kompetenzniveaus kommt der Dauer der Betriebszugehörigkeit praxisgemäss keine relevante Bedeutung zu. (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a/cc; Urteile des BGer 8C\_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.3; 9C\_874/2014 vom 2. September 2015 E. 3.3.2; 9C\_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2; 9C\_339/2021 vom 27. Juli 2022 E.

4.5.4.3). Ein unterdurchschnittliches Einkommen aufgrund fehlender Dienstjahre oder Berufserfahrung ist sodann vorliegend nicht ohne Weiteres zu berücksichtigen. Vorliegend verbleiben der Beschwerdeführerin zudem im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch rund sieben Jahre bis zum AHV-Rentenalter. Auch wenn diese vergleichsweise kurze Erwerbsdauer grundsätzlich lohnmindernd wirken kann, rechtfertigt sie im Zusammenwirken mit den übrigen Faktoren keinen erheblichen zusätzlichen Abzug. Soweit die Beschwerdeführerin auf die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt verweist, ist festzuhalten, dass dieser Umstand im Rahmen der Gesamtwürdigung zu berücksichtigen ist. Vorliegend ist jedoch nicht ersichtlich, dass sich daraus ein relevanter lohnmindernder Effekt ergibt, zumal es sich um Tätigkeiten auf dem niedrigsten Kompetenzniveau handelt. Auch in Kombination mit den übrigen Umständen vermag dieser Faktor keinen wesentlichen Einfluss auf die Höhe des Tabellenlohns zu begründen. Weitere lohnrelevante Faktoren wie Nationalität oder Aufenthaltskategorie fallen vorliegend nicht ins Gewicht. Demgegenüber ist der Art und dem Ausmass der funktionellen Einschränkungen Rechnung zu tragen. Gemäss Belastungsprofil ist die Beschwerdeführerin lediglich für wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeiten bis maximal 10 kg einsetzbar, unter Vermeidung von Zwangshaltungen (insbesondere Vorbeugen), Arbeiten über Kopfhöhe sowie unter ungünstigen klimatischen Bedingungen wie Hitze, Kälte, Nässe oder Zugluft. Diese funktionellen Einschränkungen reduzieren die Bandbreite der in Betracht fallenden Tätigkeiten auch innerhalb des Kompetenzniveaus 1 und können sich lohnmindernd auswirken. Unter gesamthafter Würdigung aller massgebenden Kriterien – insbesondere der funktionellen Einschränkungen – ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht vollumfänglich zum Tabellenlohn verwerten kann. Ein leidensbedingter Abzug von 10% erscheint als angemessen, um den funktionellen Einschränkungen Rechnung zu tragen, ohne den rechtsprechungsgemässen Rahmen zu überschreiten.

**10.8.3** Die Beschwerdeführerin ermittelt das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2020 (Totalwert Frauen auf Kompetenzniveau 1: Fr. 4'276.–), auf das Jahr 2022 indexiert und unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 70%, mit jährlich Fr. 37'722.45. Dieser Ansatz ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Es ist jedoch vorliegend auf das Jahr 2023 abzustellen. Sodann ist festzuhalten, dass aufgrund des medizinischen Belastungsprofils das Kompetenzniveau 1 zur Anwendung gelangt. Gestützt auf die LSE 2020, Total Frauen, ergibt sich daraus ein monatlicher Bruttolohn von Fr. 4'276.–, entsprechend einem Jahreslohn von Fr. 51'312.– (12 x Fr. 4'276.–) für das Jahr 2020. Unter Berücksichtigung der

Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2023 resultiert ein monatlicher Lohn von Fr. 4'411.16 bzw. ein Jahreslohn von Fr. 52'933.93. Unter Anpassung an die betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden ergibt sich für das Jahr 2023 ein Einkommen von Fr. 55'183.62 (Fr. 4'276 x 12 / 40 x 41.7). Unter Berücksichtigung der attestierten Arbeitsfähigkeit von 70% resultiert daraus ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 38'628.54 beziehungsweise monatlich Fr. 3'219.04. Wie bereits in Erwägung 9.7.2 dargelegt, ist sodann ein Leidensabzug von 10% vorzunehmen. Daraus ergibt sich ein massgebendes Invalideneinkommen von jährlich Fr. 34'765.68 bzw. monatlich Fr. 2'897.14.

**10.9** Entsprechend ergibt sich vorliegend ein Invaliditätsgrad von gerundet 48% ( $[5'580.97 - 2'897.14] / 5'580.97 \times 100 = 48.09\%$ ). Da sich der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin geändert hat, ist die Invalidenrente herabzusetzen, aber nicht aufzuheben, wie dies in der angefochtenen Verfügung bestimmt wurde. Bei einem Invaliditätsgrad von 48% hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG) ab dem 1. Juni 2023.

## **11.**

Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, die Rentenaufhebung erweise sich als unrechtmässig, da vorgängig keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden seien. Nachfolgend ist darauf einzugehen:

**11.1** Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die

versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 m.H.; Urteil des BGer 8C\_798/2019 vom 16. Juli 2020 E. 6.1). Die Aufhebung der bisherigen Rente kann in Fällen der nicht zumutbaren Selbsteingliederung erst nach der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen. Die Rentenaufhebung ohne vorherige Abklärungen bzw. ohne eine den Verhältnissen angepasste Durchführung befähigender Massnahmen ist daher bundesrechtswidrig (BGE 148 V 321 E. 7.1.3 m.H.).

**11.2** Der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen entsteht frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung (Art. 9 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen bedingt, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind (BGE 145 V 266 E. 4.2 und 5).

**11.3** Es steht fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem 15. November 2022 nicht mehr in der Schweiz, sondern in Portugal wohnt und zudem seit dem 31. Dezember 2010 auch nicht mehr erwerbstätig ist (IVSTA-act. 194). Damit erfüllte sie im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (3. April 2023) die versicherungsmässigen Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung gemäss Art. 1b IVG in Verbindung mit Art. 1a AHVG nicht mehr. Mit dem Wegfall der Versicherungsunterstellung hatte sie gemäss Art. 9 Abs. 1 bis IVG keinen Anspruch mehr auf Wiedereingliederungsmassnahmen nach lit. a Abs. 2 SchlBest. IVG in Verbindung mit Art. 8a IVG. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach sie zum Zeitpunkt des Vorbescheids vom 17. August 2022 sowie ihrer Einwendungen vom 18. Oktober 2022 noch in der Schweiz wohnhaft gewesen sei, sind daher unbeachtlich.

## **12.**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde vom 16. Mai 2023 teilweise gutzuheissen ist. Die Verfügung vom 3. April 2023 ist aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab dem 1. Juni 2023 anstelle der bisherigen Dreiviertelrente eine Viertelrente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

**13.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**13.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen sind. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Mit Blick auf den Verfahrensausgang sind die auf Fr. 800.– festzusetzende Verfahrenskosten der teilweise unterliegenden Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 200.– aufzuerlegen (vgl. BVGE 2022 V/1 E. 7.2.1). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist zur Bezahlung des Anteils der Beschwerdeführerin an den Verfahrenskosten zu verwenden. Die Gerichtskasse ist anzuweisen, den Differenzbetrag von Fr. 600.– der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten (vgl. Urteil des BVGer C-3102/2020 vom 30. November 2022 E. 9.1). Der teilweise unterliegenden Vorinstanz können keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**13.2** Der Beschwerdeführerin ist in der Höhe ihres Obsiegens eine Parteientschädigung zuzusprechen. Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Praxis zum «Überklagen» (Urteile des BGer 9C\_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 und 9C\_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 5 m.H.; vgl. auch Urteil des BVGer C-3300/2016 vom 18. März 2019 E. 10.2 m.H.) ist diese jedoch ungekürzt zuzusprechen. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf eine weiterhin auszurichtende Dreiviertelsrente wird zwar nicht in allen Punkten gutgeheissen, doch kann – anders als in der angefochtenen Verfügung – ein Anspruch auf eine Viertelsrente bestätigt werden. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, das Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin habe den Prozessaufwand derart beeinflusst, als dass die «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung rechtfertigen würde. Es kann vorliegend von einem Obsiegen im Grundsatz und einem lediglich im Masslichen teilweisen Unterliegen ausgegangen werden (Urteil C-3300/2016 E. 10.2.4; vgl. auch BVGE 2022 V/1 E. 7.2.2 m.H.; Urteil des BVGer C-1117/2021 vom 10. März 2023 E. 13.2 m.H.). Die Beschwerdeführerin hat folglich Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung zu lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 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 erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.– (inkl. Auslagen) angemessen.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 3. April 2023 aufgehoben. Mit Wirkung ab dem 1. Juni 2023 wird der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

**2.**

Der Beschwerdeführerin werden Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 200.- auferlegt. Dieser Betrag wird dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der Restbetrag von Fr. 600.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- 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:

Beat Weber

Pranvera Rasaj

**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: