



Abteilung III
C-2891/2022

Urteil vom 6. Juli 2026

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer,
Richterin Selin Elmiger-Necipoglu,
Gerichtsschreiber Fabian Zumbühl.

Parteien

A._____, (Österreich),
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,
Verfügungen der IVSTA vom 15. Juni 2022
und 13. Juli 2022.

Sachverhalt:**A.**

A.a Die am (...) 1970 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) ist verheiratet und österreichische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Österreich. Sie arbeitete in der Zeit von Dezember 2003 bis Mai 2007 als Betreuerin von Menschen mit Behinderung in der Schweiz und entrichtete dabei Beiträge an die obligatorische schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Seit 2010 ist die Beschwerdeführerin in Österreich wohnhaft (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [IVSTA-act.] 10 S. 1; 97 S. 25 ff.).

A.b Mit Gesuch vom 22. Februar 2007 stellte die Versicherte aufgrund von Rückenbeschwerden einen Antrag auf Ausrichtung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (IVSTA-act. 1).

A.c Mit Verfügung vom 12. Januar 2009 von der IV-Stelle B. _____ wurde der Versicherten per 1. März 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 80% eine ganze Invalidenrente samt akzessorischer Kinderrenten zugesprochen (IVSTA-act. 71).

B.

B.a Mit Mitteilung vom 14. Mai 2012 wurde der Versicherten von der aufgrund des Wegzugs nach Österreich mittlerweile zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) mitgeteilt, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine anspruchsbeeinflussende Änderung ergeben habe (IVSTA-act. 115).

B.b Ebenso wurde der Versicherten mit Mitteilung vom 24. Juni 2015 mitgeteilt, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine anspruchsbeeinflussende Änderung ergeben habe (IVSTA-act. 141).

B.c Schliesslich wurde der Versicherten mit Mitteilung vom 7. Juni 2019 mitgeteilt, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine anspruchsbeeinflussende Änderung ergeben habe (IVSTA-act. 160).

C.

C.a Mit Zwischenverfügung vom 23. März 2021 sistierte Vorinstanz die Zahlung der bisher gewährten Invalidenrente samt akzessorischer Kinderrenten gemäss Art. 52a ATSG per sofort, da konkrete Anhaltspunkte auf eine wirtschaftliche Betätigung der Versicherten in ihrem Herkunftsland Türkei auf einen verbesserten Gesundheitszustand schliessen liessen. Sie entzog einer Beschwerde überdies die aufschiebende Wirkung (IVSTA-act. 182). Ferner leitete sie ein Revisionsverfahren zur Überprüfung des Rentenanspruchs ein (IVSTA-act. 184).

C.b Die Beschwerdeführerin erhob gegen die Sistierungsverfügung Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte in formeller Hinsicht, die aufschiebende Wirkung wiederherzustellen (vgl. IVSTA-act. 217).

C.c Mit Zwischenverfügung vom 21. Mai 2021 wies das Bundesverwaltungsgericht im Verfahren C-1870/2021 das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab und trat mit Urteil vom 22. September 2021 auf die gegen die Zwischenverfügung der Vorinstanz vom 23. März 2021 erhobene Beschwerde nicht ein (IVSTA-act. 224; 253). Die Verfügung sowie das Urteil sind in Rechtskraft erwachsen.

C.d Nach Einholung von medizinischen Berichten und eines Gutachtens sowie der Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IVSTA-act. 281) hob die Vorinstanz mit Verfügung vom 15. Juni 2022 die ganze Invalidenrente der Versicherten auf (IVSTA-act. 285).

D.

D.a Gegen die Verfügung vom 15. Juni 2022 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 27. Juni 2022 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weitergewährung der bisherigen Rente (Akten des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer-act.] 1).

D.b Die Beschwerdeführerin wurde mit Zwischenverfügung vom 8. Juli 2022 aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– bis zum 8. August 2022 zugunsten der Gerichtskasse zu überweisen (BVGer-act. 2). Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 8. August 2022 in der Gerichtskasse ein (BVGer-act. 4).

D.c Mit Schreiben vom 13. Juli 2022 teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit, dass sie die per Juli 2021 aufgeschobenen Rentenbetreffnisse für den Zeitraum von April 2021 bis Juni 2022 hiermit auszahlen würden (IVSTA-act. 287).

D.d Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2022 die Abweisung der Beschwerde bzw. die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer-act. 6).

D.e Die Beschwerdeführerin replizierte mit Eingabe vom 11. November 2022. Sie hielt sinngemäss an ihren Anträgen fest (BVGer-act. 9).

D.f Mit unaufgeforderter Stellungnahme vom 13. Dezember 2022 reichte die Beschwerdeführerin einen Beschluss des Verwaltungsgerichtes (...) ein, anhand dessen ihr Standpunkt dargelegt werden sollte (BVGer-act. 11).

D.g Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 27. Januar 2023 unter Verweis auf die Vernehmlassung vom 17. Oktober 2022 an ihren Anträgen fest (BVGer-act. 13).

D.h Mit Instruktionsverfügung vom 1. Februar 2023 wurde der Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen (BVGer-act. 14).

D.i Am 12. März 2026 wurde der Beschwerdeführerin mit Blick auf eine allenfalls drohende reformatio in peius Gelegenheit gegeben, Stellung zu nehmen (BVGer-act. 16). Mit Schreiben vom 21. April 2026 teilte sie mit, dass sie trotz der drohenden reformatio in peius an ihrer Beschwerde festhalte. Die Beschwerdeführerin hielt überdies fest, dass die gegen sie erhobenen Vorwürfe bloss Vermutungen und nicht verifizierbare Behauptungen darstellten. Es sei mit den rechtsstaatlichen Prinzipien im Allgemeinen und dem Grundsatz «in dubio pro reo» im Besonderen nicht zu vereinbaren, wenn auf solche Informationen abgestellt werden sollte (BVGer-act. 19).

D.j Mit Instruktionsverfügung vom 22. Mai 2026 wurde die vorerwähnte Stellungnahme der Beschwerdeführerin der Vorinstanz zur Kenntnis gebracht (BVGer-act. 20).

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 15. Juni 2022, mit welcher die Vorinstanz die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente aufgehoben hat (IVSTA-act. 285). Darüber hinaus ist vorliegend – wie nachfolgend (vgl. E. 11 nachstehend) aufzuzeigen sein wird – auch die Mitteilung der Vorinstanz an die Beschwerdeführerin vom 13. Juli 2022 zu überprüfen. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Rentenrevision.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige, wohnt in Österreich und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4;

Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

3.2 Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBI 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBI 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV (SR 831.201) vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Liegt die im Rahmen einer Rentenrevision massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden – entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) – die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach dem 31. Dezember 2021, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung (vgl. Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9102). Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (SR 831.201; vgl. Urteil des BGer 8C_55/2023 vom 11. Juli 2023 E. 2.2). Da vorliegend die massgebende und gemäss Art. 88a IVV zu berücksichtigende Veränderung der Erwerbsfähigkeit vor dem 1. Januar 2022 eingetreten ist, beurteilt sich die Rentenrevision nach den bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Bestimmungen. Sie werden – soweit nicht anders vermerkt – im Folgenden jeweils in dieser Version zitiert.

3.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 15. Juni 2022) 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 Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

4.

4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

4.2 Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchsrelevante 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).

4.3 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, entscheidend ist vielmehr eine (erheblich) veränderte Befundlage (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5; Urteil des BGer 9C_280/2021 vom 13. August 2021 E. 2.1.1).

4.4 Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist – in einem zweiten Schritt – der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.). Ist dagegen eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_779/2015 vom 4. Mai 2016 E. 5.5 m.H.).

4.5 Im Rahmen einer materiellen Revision nach Art. 17 ATSG prüft die Verwaltung den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung in Frage steht. Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.2 m.H.).

4.6 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen

und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des BGer 8C_734/2016 vom 12. Juli 2017 m.H.).

4.7 Geht es um psychische Erkrankungen so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 145 V 361 E. 3.1). Ein solches strukturiertes Beweisverfahren kann dort ausbleiben, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3; BGE 143 V 418 E. 7.1).

5.

5.1 Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2022 eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, bilden die Verhältnisse im Zeitpunkt der ursprünglichen Zusprache der ganzen Rente mit Verfügung vom 12. Januar 2009. Eine Mitteilung nach Art. 74^{ter} Bst. f und Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV, mit der eine Revision von Amtes wegen abgeschlossen wurde mit der Feststellung, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der

Verhältnisse eingetreten, ist einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt (Urteile des BGer 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.2 m.H.; 8C_729/2021 vom 29. März 2022 E. 2.2.2.). Vorliegend hat die Vorinstanz den Vergleichszeitpunkt auf den 14. Mai 2012 festgelegt. Aus einem ersten Revisionsverfahren resultierte keine anspruchsbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades, was der Beschwerdeführerin am 14. Mai 2012 mitgeteilt wurde. In diesem Zusammenhang erfolgte am 23. November 2010 eine Begutachtung der Beschwerdeführerin beim Zentrum für medizinische Begutachtung (nachfolgend: ZMB). Die ergangene Festlegung des Vergleichszeitraumes durch die Vorinstanz ist damit nicht zu beanstanden.

5.2 Die ursprüngliche Zusprache der ganzen Rente erfolgte, nachdem sich die Beschwerdeführerin aufgrund von Rückenschmerzen bei der IV für eine Rente anmeldete. Diese verbesserten sich zwar zunächst stark, in der Folge verschlechterte sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin aufgrund eines im Rückenmark diagnostizierten Tumors jedoch wieder. Die Vorinstanz entschied, dass für die angestammte als auch angepasste Tätigkeit bei der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aufgrund der 80%igen Berufstätigkeit und der 20%igen Haushaltstätigkeit betrage der Invaliditätsgrad bei der Beschwerdeführerin mindestens 80%, weshalb sich eine Abklärung der Einschränkung im Aufgabenbereich erübrige und ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab dem 1. März 2008 bestehe (IVSTA-act. 50).

6.

6.1 Die Aktenlage zwischen der mit Verfügung vom 12. Januar 2009 erfolgten Zusprache der Invalidenrente und der am 14. Mai 2012 ergangenen Mitteilung an die Beschwerdeführerin, dass sich keine invaliditätsrelevante Veränderung eingestellt habe, präsentiert sich folgendermassen:

6.1.1 In seinem neurochirurgischen Bericht vom 27. Februar 2009 beschreibt der Neurochirurg Dr. C._____ anlässlich der Jahreskontrolle nach der Resektion des intramedullären Astrozytoms einen erwarteten Abheilungszustand ohne Anhaltspunkte für Resttumor oder Rezidivtumor. Anamnestisch habe sich die Situation deutlich gebessert und die Beschwerdeführerin mache einen stabileren und zufriedeneren Eindruck als in der Vergangenheit. Berichtet werde von brennenden Dysästhesien, einer fehlenden Tiefensensibilität, einer Hypopathie an den Füßen und einer nicht komplett normalen Sphinkterfunktion sowie einer Sexualfunktionsstörung. Die Beschwerdeführerin könne nun ohne Gehhilfe und mit einem

entspannten symmetrischen Gangbild gehen, wobei bei längerem Gehen eine Steifigkeit sowie Ermüdung eintrete (IVSTA-act. 78).

6.1.2 Der Allgemeinmediziner Dr. D. _____ stellt in seinem Bericht vom 21. September 2009 insbesondere die Diagnosen intramedulläres pilozystisches Astrozytom C7-Th1, lumbo-radikuläres Schmerzsyndrom sowie rezidivierende depressive Episoden. Die Beschwerdeführerin habe sich somatisch ordentlich vom schweren Eingriff erholt, postoperativ habe sie über deutliche Ausfallserscheinungen geklagt, die fachneurologisch nicht immer erklärbar gewesen seien. Sie habe eine deutliche Depression gezeigt, weshalb eine fachpsychiatrische Behandlung erfolgt sei. Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei nicht durch ihn bestimmt worden, da eine fachneurologische und fachpsychiatrische Behandlung stattgefunden habe (IVSTA-act. 40).

6.1.3 Der ambulante neurochirurgische Sprechstundenbericht vom 11. Dezember 2009 von Dr. C. _____ stellt die Diagnosen St. n. Resektion eines intramedullären pilozystischen Astrozytoms C7-Th1 sowie Depression. Es wird berichtet, dass sich die psychische Situation gebessert habe. Allerdings beklage die Beschwerdeführerin massive Nackenschmerzen. Es handle sich dabei um eine unspezifische Problematik, welche nicht eindeutig mit der Tumorerkrankung oder der Operation in Zusammenhang stehe und mittels Wärme und Massage beizukommen sei (IVSTA-act. 25).

6.1.4 Die Neurologin Dr. E. _____ stellt in ihrem ärztlichen Bericht vom 11. Januar 2010 insbesondere die Diagnosen St. n. intramedullärem Astrozytom C7-Th1 mit postoperativ leichtgradigem residuellem Brown-Séquard-Syndrom sowie rezidivierende depressive Episoden bei depressiver Anpassungsstörung. Es wird festgehalten, dass die klinisch objektivierbaren Befunde im klinischen Neurostatus minimal und die Beschwerden psychisch und emotional begründet seien. Es sei fraglich, ob eine Schmerzfreiheit erreicht werden könne. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, welche durch Schmerz-Coping mittels Psychotherapie verringert werden könne (IVSTA-act. 36 S. 3 ff.).

6.1.5 In einem weiteren ärztlichen Bericht vom 11. Januar 2010 berichtet Dr. E. _____ von Untersuchungen bezüglich der rezidivierenden Bewusstseinsverlusten. Die Beschwerdeführerin berichte von mehreren Ohnmachtsanfällen, wobei sie sich jeweils plötzlich schwach und kraftlos fühle. Gemäss Einschätzung der Neurologin handle es sich dabei um orthostatische Synkopen bzw. Präsynkopen. Hinweise für eine Epilepsie seien keine

vorhanden, der vorbestehende niedrige Blutdruck, die erhebliche Gewichtsabnahme sowie der hohe Nikotinkonsum stellten aber Risikofaktoren dar (IVSTA-act. 38).

6.1.6 Der ambulante neurochirurgische Sprechstundenbericht vom 18. Februar 2010 von Dr. C._____ stellt die Diagnosen St. n. Resektion eines intramedullären pilozystischen Astrozytoms C7-Th1 sowie Depression. Es seien sehr gute postoperative Verhältnisse ohne Anhaltspunkte für einen Rest- oder Rezidivtumor erkennbar. Die Beschwerdeführerin berichtet lediglich von verstärkten neuropathischen Schmerzen, was durch die ungewöhnliche Kälte jedoch zu erklären sei (IVSTA-act. 24).

6.1.7 In ihrem Bericht vom 23. Februar 2010 stellt die Psychotherapeutin lic. phil. F._____ die Diagnosen chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.14) sowie rezidivierende mittelgradige depressive Episoden (ICD-10 F32.1). Eine Psychotherapie habe von Mai 2008 bis zum Zeitpunkt des Berichtes stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe gelernt, besser mit ihrer Gangstörung und den Schmerzen umzugehen und zeige weniger Verunsicherung im Umgang mit ihrer Krankheit. Jedoch leide sie immer wieder unter Niedergeschlagenheit, Erschöpfung und Insuffizienzgefühlen. Während diesen Phasen habe sie ein deutlich vermindertes Selbstvertrauen und eine pessimistische Zukunftsperspektive, vor allem hinsichtlich der beruflichen Möglichkeiten, gezeigt (IVSTA-act. 35).

6.1.8 Mit Stellungnahme vom 28. April 2010 hielt der versicherungsinterne Allgemeinmediziner Dr. G._____ fest, dass der Beschwerdeführerin im März 2008 wegen einer langandauernden Krankheit trotz noch instabilen Gesundheitszustandes eine ganze Rente ausgerichtet worden sei. Dies sei zu erklären mit der schwerwiegenden Erkrankung eines benignen Tumors im Rückenmark mit aufwändiger Behandlung. Mittlerweile sei es nun zu einer teilweisen Besserung des Gesundheitszustandes gekommen. Durch psychotherapeutische Behandlung habe sich eine psychiatrische Stabilisierung ergeben, somatisch sei eine weitgehende Regredienz der Lähmungen festzustellen. Eine umfassende Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit sei angezeigt (IVSTA-act. 14 S. 11).

6.1.9 Im ärztlichen Bericht der Neurologin Dr. E._____ vom 31. Mai 2010 wird ein progredientes Querschnittsyndrom nach intramedullärem pilozystischem Astrozytom C7-Th1 mit leichtgradigem residuellem Brown-Séquard-Syndrom diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin beklage schwere

sensible Störungen (insbesondere ein Band- und Engegefühl an beiden Unterschenkeln oder das Gefühl, an beiden Füßen ein Luftpolster zu haben). Diese seien allerdings nicht objektivierbar und nicht mit der Rückenmarkpathologie, sondern viel mehr mit psychologischen oder emotionalen Faktoren zu erklären (IVSTA-act. 17; vgl. auch die gleichlautenden Berichte IVSTA-act. 37 und 44).

6.1.10 Am 23. November 2010 erfolgte beim ZMB eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin in den Disziplinen innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie sowie Psychiatrie. Bei der Beschwerdeführerin wurden insbesondere die Diagnosen neurotisch-narzisstische Persönlichkeitsstörung mit Dekompensation in Form einer depressiven Störung mit gegenwärtig schwerer Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Zudem wird im Gutachten festgehalten, dass die Beschwerdeführerin an einem chronischen Lumbovertebral-Syndrom sowie an rezidivierenden Bewusstlosigkeiten unklarer Ursache leide. Sowohl bezüglich der angestammten als auch der angepassten Tätigkeit wird eine Arbeitsunfähigkeit von 80% festgestellt (IVSTA-act. 27 S. 44 und 47).

6.1.11 Mit Stellungnahme vom 25. November 2010 hielt der versicherungsinterne Allgemeinmediziner Dr. G. _____ fest, dass das gutachterliche Ergebnis nachvollziehbar sei. Der Gesundheitszustand habe sich aus somatischer Sicht verbessert und sei aus psychiatrischer Sicht stationär (IVSTA-act. 14 S. 12).

6.1.12 Im vorläufigen Ambulanzbericht vom 9. März 2012 berichtet der Neurochirurg Dr. H. _____ von bei der Beschwerdeführerin bestehenden Rückenschmerzen, welche seit einiger Zeit vorliegen würden. Radikulär bestünden kaum Probleme, nur manchmal diverse linksseitige Schmerzen. Die Sensomotorik sei intakt, wobei eine heftige Druckschmerzsymptomatik im rechten Iliosakralgelenk bestehen würden. In den mitgebrachten MR-Bildern würde sich eine deutliche aktive Osteochondrose im operierten Segment zeigen. Im Segment L5/S1 sei ein ausgeprägtes Knochenmarksödem ersichtlich, was die lokalen Schmerzen erkläre. Es bestehe überdies eine Retrolisthese L5 gegenüber S1 um 5 mm (IVSTA-act. 105).

6.1.13 Im ambulanten Patientenbrief vom 14. März 2012 diagnostiziert die Neurologin Dr. I. _____ einen Zustand nach pilozystischem Astrozytom intramedullar C7-TH1 mit aktiver Osteochondrose L5/S1, ein ausgeprägtes Knochenmarksödem sowie eine Retrolisthese L5/S1 um 5 mm. Die

Sensomotorik sei intakt und es bestehe eine heftige Druckschmerzsymptomatik im rechten Iliosakralgelenk (IVSTA-act. 107).

6.1.14 Der Allgemeinmediziner Dr. J. _____ führt in seinem ärztlichen Attest vom 23. März 2012 die folgenden Diagnosen auf (IVSTA-act. 106):

- Breitbasige Bandscheibenprotrusion rechts
- Retrolisthesis L5/S1 um 5 mm
- Osteochondrose L5/S1
- Knochenmarksödem L5/S1
- Va erosive Osteochondrose
- Spondylodiszitis
- St. p. kompl. Resektion eines intramedullären pilozytischen Astrozythoms C7-Th1 rechts
- Bandscheibenvorfall LW5/S1 medial
- Depression
- Zustand nach Bandscheibenvorfall chron.
- Zustand nach Rückenmarktu.
- Parästhesien bd. UE Blasenschwäche
- art. Hypotonie

6.1.15 Mit Stellungnahme vom 2. Mai 2012 hielt der versicherungsinterne Allgemeinmediziner Dr. K. _____ im Rahmen des am 6. Februar 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens (IVSTA-act. 102) fest, dass von Seiten des operierten Astrozytoms offenbar keine neurologischen Ausfälle bestehen würden. Hingegen würden schwere psychische Probleme mit rezidivierenden depressiven Episoden, unter anderem auch Suizidgedanken bestehen und es seien zunehmend degenerative Veränderungen der wegen eines Bandscheibenvorfalles 2006 operierten lumbalen Wirbelsäule aufgeführt. Die festgelegten Arbeitsunfähigkeiten seien wohl im bisherigen Umfang weiterhin gültig (IVSTA-act. 114).

6.2 Die Aktenlage seit der Revision am 14. Mai 2012 und damit dem vorliegend relevanten Vergleichszeitpunkt präsentiert sich wie folgt:

6.2.1 Im vorläufigen Ambulanzbericht vom 4. Dezember 2013 beschreibt der Neurochirurg Dr. L. _____ einen Zustand nach Diskusextraktion L5/S1 sowie Zustand nach pilozytischen Astrozytom C7 bis Th1. Immer wieder klagt die Beschwerdeführerin über Schmerzen in der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule nach gluteal rechts ausstrahlend. Zudem eine rezidivierende Barmstigkeit im Bereich beider Beine. Es sei ein

Magnetresonanztomographie (MRT) sowie eine neurochirurgische Kontrolle angedacht (IVSTA-act. 207).

6.2.2 Nach einem MRT der Lendenwirbelsäule der Beschwerdeführerin beschreibt Dr. M. _____ in seinem Befundbericht vom 23. Dezember 2013 eine höhergradige Osteochondrose und deformierende Spondylose L5/S1 mit minimal erosiven Deck- und Bodenplattenveränderungen und fettäquivalenten Modic-11-Veränderungen an den Deck- und Bodenplatten. Weiter wird eine mittelgradig breitbasige Bandscheibenprotrusion L5/S1 mit oberflächlicher Duralsackalteration und Ausdehnung nach intraforaminal beidseits sowie eine Alteration der intraforaminalen Nervenwurzeln L5 beidseits beschrieben. Des Weiteren seien beginnende Intervertebralarthrosen L5/S1 erkennbar (IVSTA-act. 211).

6.2.3 Ebenfalls am 23. Dezember 2013 hielt Dr. N. _____ vom Diagnosezentrum (...) eine abgeflachte Lendenlordose, Knorpelknötchen am thoracolumbalen Übergang, eine deutliche Osteochondrose L5/S1 sowie im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule eine geringe Spondylose mit Randleistenzuschärfungen fest (IVSTA-act. 192).

6.2.4 Im ambulanten Patientenbrief der neurologischen Abteilung des (...) Q. _____ vom 24. März 2014 wird von Dr. O. _____ insbesondere eine anamnestisch bekannte multisegmentale Diskopathie C5/C6 bei Zustand nach OP eines Astrozytoms im cervikothorakalen Übergang aufgeführt. Derzeit seien vorwiegend lumboischialgieforme Beschwerden bei L5/S1 Diskopathie ohne radikuläre Ausfallsymptomatik vorliegend (IVSTA-act. 212).

6.2.5 Im ambulanten Patientenbrief vom 29. August 2014 beschreibt Dr. P. _____ von der neurologischen Abteilung des (...) Q. _____ die Diagnosen multisegmentale Diskopathie C5/C6, Zustand nach Resektion eines intramedullären polyzystischen Astrozytoms beim cervikothorakalen Übergang, Zustand nach Discusextraktion L5/S1 links 2006, chronische CVS, chronische Lumboischialgie, Hyp- und Parästhesien Gesäss und untere Extremitäten sowie neurogene Blasenentleerungsstörung (IVSTA-act. 213).

6.2.6 Im ambulanten Patientenbrief vom 10. September 2014 der neurologischen Abteilung des (...) Q. _____ werden von Dr. O. _____ vorwiegend lumboischialgieforme Beschwerden links bei L5/S1 Diskopathie ohne radikuläre Ausfallsymptomatik beschrieben (IVSTA-act. 203).

6.2.7 In seinem ärztlichen Bericht vom 5. Dezember 2014 diagnostiziert der Neurologe und Psychiater Dr. R._____ insbesondere ein chronisches neuropathisches Schmerzsyndrom, eine Osteochondrose, eine depressive Anpassungsstörung, Hypotonie mit Kollapsneigung sowie Asthma bronchiale. Er hält namentlich fest, dass seit der Operation des pilozystischen Astrozytoms 2008 eine Sensibilitätsstörung in Armen und Beinen sowie am Rumpf vorliege. Zudem würden Schmerzen von brennender Qualität bei Berührung und beim Hosenanziehen bestehen. Es werde von Schwäche und Steifigkeit in den Beinen sowie einem plötzlichen Einknicken links und von Sphinkterproblemen mit neurogen enthemmter Blase mit Inkontinenz berichtet. Die Beschwerdeführerin beklage seit der OP eine Depression, mit zunehmend Anhedonie, Antriebsstörung, Schlafstörung, Inappetenz und sozialem Rückzug, zuletzt auch Dysphorie. Nun lägen neuropathologische Schmerzen, Steifigkeit des Rückens, aber auch bewegungsabhängig Schmerzen der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die Aussenseite des linken Oberschenkels sowie eine schwere Osteochondrose vor. Bezüglich der depressiven Anpassungsstörung wird vorgeschlagen, die Medikation von Cymbalta zu erhöhen. Es wird ein neurologisch im Wesentlichen unveränderter Zustand der Beschwerdeführerin beschrieben (IVSTA-act. 137).

6.2.8 Im Patientenbrief vom 27. Januar 2015 vom S._____ -Krankenhaus (...) werden die Diagnosen Menorrhagien und polypöse EM-Hyperplasie gestellt. Eine entsprechende Operation sei komplikationsfrei verlaufen (IVSTA-act. 209).

6.2.9 Im vorläufigen Patientenbrief des S._____ -Krankenhauses in (...) vom 19. Februar 2015 diagnostiziert der Gynäkologe Dr. T._____ uterus myomatosus. Es sei eine vaginale Hysterektomie sowie Cystenexstirpation in Vollnarkose vorgenommen worden. Es handle sich um einen unauffälligen postoperativen Verlauf (IVSTA-act. 210).

6.2.10 Im Befundbericht vom 20. April 2016 vom Diagnosezentrum (...) von Dr. U._____ wird im Nachgang eines durchgeführten MRT der Hals- und Lendenwirbelsäule insbesondere eine postoperativ bedingte Verschmälerung des Myelons auf Höhe C7/Th1 im rechtsseitigen Anteil beschrieben. Bezüglich der Lendenwirbelsäule wird festgehalten, dass eine deutliche Osteochondrose L5/S1 (Modic Typ II) mit einer mittelgradigen dorsomedian betonten Discusprotrusion erkennbar sei (IVSTA-act. 204).

6.2.11 Der versicherungsinterne Allgemeinmediziner Dr. K._____ hält mit Stellungnahme vom im Rahmen des am 7. Mai 2015 eingeleiteten Revisionsverfahrens (IVSTA-act. 134) fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der orthopädischen, neurologischen sowie psychischen Probleme weiterhin deutlich behindert sei. Die objektiven Befunde hätten keine signifikante Veränderung erfahren, weshalb die bisherigen Arbeitsunfähigkeiten weiterhin gültig seien (IVSTA-act. 140).

6.2.12 Der Psychiater Dr. V._____ von der Pensionsversicherungsanstalt (...) (nachfolgend: PVA) hält in seinem ärztlichen Gutachten vom 21. Mai 2015 insbesondere fest, dass die Beschwerdeführerin berichte, dass es ihr nicht gut gehe. Sie leide daran, dass ihre Gebärmutter entfernt worden sei. Auch habe sie ihre distale Sensibilität verloren, seit sie 2009 im Bereich der Wirbelsäule operiert worden sei. Ihr Antrieb sei vermindert und der Schlaf gestört. Sie habe kein Hungergefühl, leide an sozialem Rückzug und sei leicht reizbar. Des Weiteren habe sie Schmerzen im Nacken-Schulter-Gürtel. Sie sei nicht fähig, den Harn zu halten, weshalb sie in der Nacht oft aufstehen müsse, Einlagen trage und sich nächtlich einnässe. Überdies könne sie nur einmal wöchentlich Stuhl absetzen. Als Diagnose stellt Dr. V._____ eine chronifiziert mittelgradig depressive Verstimmung (ICD-10 F33.1), was die Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit darstelle. Zudem werden eine lumboschialgiforme Schmerzsymptomatik, ein Cervikalsyndrom, Zustand nach mikrochirurgischer Bandscheiben sowie Zustand nach Exstirpation eines Rückenmarktumors (intramedulläres pilozystisches Astrozytom) mit sensibler Paraparese unterhalb TH8 und neurogener Blasenstörung genannt. Bezüglich der depressiven Verstimmung führt Dr. V._____ aus, dass die psychische Belastbarkeit derzeit für keinerlei geregelte Tätigkeiten am freien Arbeitsmarkt ausreiche. Die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin dauerhaft nicht zumutbar. Es werde die Gewährung der Invaliditätspension empfohlen (IVSTA-act. 169).

6.2.13 Der Neurologe und Psychiater Dr. R._____ stellt in seinem Patientenbrief vom 25. Mai 2016 die Diagnosen chronisches neuropathisches Schmerzsyndrom, Zustand nach OP eines pilozystischen Astrozytoms, Osteochondrose nach operiertem Discusprolaps, depressive Anpassungsstörung, Hypotonie mit Kollapsneigung sowie Asthma bronchiale. Es werde mit einem Antidepressivum therapiert. Klinisch neurologisch bestehe eine Sensibilitätsstörung für die dissoziierten Qualitäten rechts betont ab C3, an der linken unteren Extremität diffus für alle Qualitäten, sowie eine zarte rechts betonte Paraspastik und neurogene Blasenenthemmung als

Residuum der Halsmarksaffektion. Ein radikulärer lumbaler Ausfall bestehe nicht. Lumbal sei unverändert eine schwere Osteochondrose L5/S1 mit dorsomedianer Discusprotrusion ersichtlich (IVSTA-act. 206).

6.2.14 Im ärztlichen Gesamtgutachten der Pensionsversicherungsanstalt (...) der Psychiaterin und Neurologin Dr. X. _____ vom 25. Februar 2020 werden die Diagnosen inkomplettes Querschnittssyndrom nach Exstirpation eines Tumors sowie Diskus-OP, zudem Status nach depressiver Reaktion im Rahmen der neurologischen Grunderkrankung (remittiert) gestellt. Die Beschwerdeführerin könne aufgrund von Kreuzschmerzen nicht arbeiten. Sie habe jetzt die gerichtliche Obsorge für das einen Monat alte Baby der geistig behinderten Tochter des Ehemannes zugeteilt erhalten. Die Medikation sei noch die gleiche wie im Jahre 2015. Die Untersuchung habe keine Anhaltspunkte für eine depressive Einengung oder ein kognitives Defizit zu Tage gefördert. Aufgrund der gerichtlichen Obsorge über das Baby sei keine psychiatrische Erkrankung anzunehmen. Aus psychiatrischer Sicht sei eine deutliche Stabilisierung eingetreten. Es wird eine rege Reisetätigkeit beschrieben (IVSTA-act. 167)

6.2.15 Im ärztlichen Gutachten der PVA des Neurologen und Psychiaters Dr. Y. _____ vom 13. August 2020 wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin Schmerzen im Kreuz mit Ausstrahlung über das Gesäss nach links dorsal bis zur Kniekehle habe. Ein Stuhlgang werde alle 10 Tage mit diversen diätetischen Mitteln herbeigeführt. Sie verspüre einen ständigen Harndrang, den sie tagsüber gut kontrollieren könne, wobei sie bei Husten und Pressen den Harn aber nicht halten könne. Nachts sei sie eine Bett-nässer, sie spüre den Harnverlust erst im Sinne der Folgen. Sie habe auch Schmerzen an der schulterbildenden Muskulatur und paracervikal rechts und beschreibe eine zunehmende Schwäche, wenn sie im Sitzen beim Lesen das Buch vor Augen halte. Dr. Y. _____ hält fest, dass sich bei aufrechten höheren Hirnfunktionen ein inkomplettes Querschnittssyndrom mit spastischer Paraprese (funktionell bedeutungslos) zeige. Die sensiblen Sensationen am Kopf und Hals seien den operativen Geschehen nicht zuordenbar. Des Weiteren bestehe eine Schädigung der langen Bahnen im Sinne einer zeitweise nicht kontrollierten Blasenfunktion während des Schlafes und einer neurogenen Mastdarmstörung, die hinsichtlich des Stuhlmanagements schlecht betreut sei. Die Ausscheidungsfunktionen seien aber derart kompensiert, dass sich daraus keine Erwerbsminderung ergebe. Ein mittelschweres und vollschichtiges Fähigkeitsprofil sei der Beschwerdeführerin zumutbar, insbesondere neuropsychiatrisch sei sie in

den erweiterten Aktivitäten des täglichen Lebens als selbständig einzustufen (IVSTA-act. 168).

6.2.16 Der Nervenarzt Dr. Z._____ hielt in seinem nervenärztlichen Sachverständigengutachten vom 8. Februar 2021 fest, dass die Beschwerdeführerin psychiatrischerseits an einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion leide. In neurologischer Hinsicht sei im Zusammenhang mit der operativen Entfernung des Astrozytoms der Brustwirbelsäule ein Rest einer Tetrasymptomatik vorhanden, zudem sei beidseits eine chronische Lumboischialgie vorhanden. Vom neurologisch-psychiatrischen Standpunkt sei die Beschwerdeführerin für leichte körperliche Arbeiten geeignet, dies in jeder Körperhaltung. Ausgenommen seien häufige Arbeiten über Schulterhöhe. Mengenleistung (mit dauerndem Einsatz beider Hände), Dauerstehen und Dauergehen, sowie Tätigkeiten an hoch exponierten Stellen seien ebenfalls nicht zumutbar. Es müsse sich um Arbeiten im durchschnittlich geistigen Anforderungsprofil und unter durchschnittlicher psychischer Belastung handeln. Besonderer Zeitdruck sei halbezeitig zumutbar, die Kommunikationsfähigkeit sei erhalten, Aufsichtstätigkeiten seien ihr möglich und der Anmarschweg zur Arbeitsstätte sei nicht eingeschränkt (IVSTA-act. 255, S. 10).

6.2.17 Dr. Aa._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie hält in seinem orthopädischen Sachverständigengutachten vom 10. Februar 2021 fest, dass die Beschwerdeführerin insbesondere an Nackenschmerzen im Schultergürtel, Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule und beider Schultergelenke sowie einer Gefühlsstörung vor allem des Rumpfes und der Beine nach Entfernung des Nervengewebstumors an der Wirbelsäule leide. Überdies würden Hinweise auf ein Engpass-Syndrom der Rotatorenmanschette bestehen und die Beschwerdeführerin verfüge über Kreuzschmerz mit einer Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule. Die Beschwerdeführerin sei geeignet für leichte Arbeiten in überwiegend sitzender Arbeitshaltung. Ausgeschlossen seien Arbeiten in gebückter Arbeitshaltung, mit häufigem Überstrecken der Halswirbelsäule, Überkopfarbeiten, Arbeiten die häufiger und rascher Kopfwendungen bedürfen sowie Arbeiten mit länger dauernder Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule (IVSTA-act. 256).

6.2.18 Im Rahmen des eingeleiteten Revisionsverfahren hält die versicherungsinterne Allgemeinmedizinerin sowie Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation, Dr. Bb._____ mit Stellungnahme vom 4. Mai 2021 fest, dass angesichts der bekannten Diagnosen eine Begutachtung

in den Fachdisziplinen Psychiatrie, Innere Medizin, Rheumatologie und Neurologie durchzuführen sei (IVSTA-act. 214).

6.2.19 Die Beschwerdeführerin wurde am 14. und 15. September 2021 durch die GA eins AG in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Neurologie begutachtet (IVSTA-act. 258). Es wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IVSTA-act. 258, S. 8):

1. St.n. Laminektomie HWK7 /BWKI mit Exstirpation eines intramedullaren pilozystischen Astrozytoms WHO-Grad 1 am 03.03.2008
 - inkomplette sensomotorische Paraparese sub-CS mit autonomen Funktionsstörungen
 - neuropathisches Schmerzsyndrom
 - chronisches zervikospodylogenes, myofasiales Nacken-/Schultergürtelschmerzsyndrom (ICD-10 M53.0/M53.I)
 - radiomorphologisch harmonisches Alignment der HWS, bei insgesamt gut erhaltenen Bandscheibenhöhen im Seitenbild. Im MRT unverändert postoperativ bedingte Verschmälerung des Myelons auf Höhe C7/Th1 im rechtsseitigen Anteil, kein Hinweis auf einen Rezidivtumor. Sonst unverändert unauffälliger Befund der HWS, kein Diskusprolaps, keine Spinalkanal- oder Neuroforameneinengung
 - erhebliche reaktive Myogelose der gesamten Nacken-/Schultergürtelmuskulatur im Rahmen einer muskulären Dysbalance
 - deutliche Oberkörperfehlhaltung mit betonter Kyphosierung der oberen BWS und konsekutiv betonter Lordose der HWS, konsekutiv HWS- sowie Schultergürtelanteponitionsfehlstellung
2. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Periarthopathia coxae (ICD-10 M54.5/M24.8)
 - radiomorphologisch im Röntgen LWS leichte thorakolumbale linkskonvexe Skoliose, betonte Lendenlordosierung (Sacrum acutum), deutliche Erniedrigung der Bandscheibenhöhe im Sinne einer Osteochondrose im lumbosakralen Übergang, proximal von LWKS jedoch gut erhaltene Bandscheibenhöhen. Prominente Processus spinosus (Differenzialdiagnose Morbus Bastrup)
 - im MRT deutliche Osteochondrose L5/S1 Modic Typ II mit einer mittelgradigen dorsomedian betonten Diskusprotrusion, keine signifikante Tangierung von Nervenwurzeln. Sonst unveränderter unauffälliger Befund der LWS,

regelrechte Darstellung von Conus medullaris und Cauda equina, kein Hinweis auf einen Diskusprolaps oder eine Raumforderung

- Abschwächung der abdominellen und muskelstabilisierenden Muskelgruppen
- 3. Verdacht auf Einengung Ringband A1 rechts (ICD-10 M25)
- 4. Anamnestisch mediale Meniskusküläsion Knie rechts (ICD-10 S 83)
 - Klinisch aktuell Kniegelenk rechts frei beweglich ohne eindeutige klinische Meniskuszeichen

Überdies wurden die folgenden Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

1. Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00)
2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
 - Diskrete intermittierende Arthralgien der DIP-Gelenke (ICD-10 M25.5)
3. Restless-Legs-Syndrom (ICD-10 G25.8)
4. Anamnestisch Asthma bronchiale (ICD-10 J45.1)
 - unter Bedarfsinhalation klinisch und anamnestisch kompensiert
 - fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 20 pack years) (ICD-10 F17.1)

Es wird weiter ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit seit ihrer Operation 2008 zu 0% arbeitsfähig sei. Bezogen auf eine angepasste Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin 90% arbeitsfähig, was auf neurologische und rheumatologische Beschwerden zurückzuführen sei. Aus psychiatrischer und allgemeininternistischer Sicht seien keine Arbeitsunfähigkeiten begründbar. Damit sei der Beschwerdeführerin das früher ausgeübte Pensum von 80% neben der Haushaltstätigkeit zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit habe körperlich leicht und wechselbelastend mit immer wieder sitzenden Anteilen zu sein, wobei eine Toilette zu erreichen sein müsse. Aufgrund vermehrter Toilettenbesuchen benötige die Explorandin zudem vermehrt Pausen (IVSTA-act. 258 S. 10, 11; zum Ganzen vgl. E. 8 nachstehend).

6.2.20 Mit Schreiben vom 26. Januar 2022 hielten die Allgemeininternistin Dr. Cc._____ sowie die Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. Dd._____ in ihrer interdisziplinären Beurteilung des Gutachtens fest, dass das eingeholte Gutachten den Anforderungen entspreche und vollumfänglich zu berücksichtigen sei. Die Gutachter hätten aus psychiatrischer Sicht eine Verbesserung der depressiven Symptomatik dargelegt,

welche nur noch leicht sei und aufgrund dessen keine Arbeitsunfähigkeit mehr rechtfertige. Seit der letzten Begutachtung im Jahre 2012 sei somatisch keine Veränderung des Gesundheitszustandes feststellbar, weshalb lediglich die Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit bestehen bleibe. Angesichts dessen sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit anzunehmen, wohingegen in angepasster Tätigkeit seit dem 31. August 2020 keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (IVSTA-act. 262).

6.2.21 Im am 25. Februar 2022 von der Beschwerdeführerin eingereichten ärztlichen Bericht des Privatkrankenhauses (...) vom 10. November 2021 hält der Orthopäde Dr. Ee. _____ fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund eines schnellenden Fingers operiert worden sei. Es werden keine Komplikationen festgehalten (IVSTA-act. 269).

6.2.22 Im ebenfalls am 25. Februar 2022 von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht des Ff. _____ Krankenhauses werden die Diagnosen sonstige Binnenschädigungen eines nicht näher bezeichneten Bandes oder nicht näher bezeichneten Meniskus (M23.89) sowie sonstige Gelenkknorpelschädigungen nicht näher bezeichneter Lokalisation (M24.19) beschrieben. Die Bewegungen des linken Knies der Beschwerdeführerin seien schmerzhaft und eingeschränkt. Das Gelenk sei bei Palpation medial und die Drehbewegungen sehr schmerzhaft. Die Patientin sei operiert worden (Kniearthroskopie und Menishektomie) und während der Überwachung trat keine Komplikation auf (IVSTA-act. 270).

6.2.23 Mit Schreiben vom 24. März 2022 hielt die Allgemeininternistin Dr. Cc. _____ in ihrer versicherungsinternen medizinischen Stellungnahme fest, dass von den zwei zusätzlichen orthopädischen Berichten Kenntnis genommen worden sei. Beide Eingriffe seien komplikationslos verlaufen und die Beschwerdeführerin habe jeweils am selben Tag entlassen werden können. Es handle sich nicht um grössere Operationen und eine längere Arbeitsunfähigkeit sei nicht zu begründen. An der Stellungnahme vom 26. Januar 2022 ändere sich daher nichts und es werde an dieser festgehalten (IVSTA-act. 274).

7.

Die Vorinstanz geht in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2022 insbesondere gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten vom 9. Dezember 2021 davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, insbesondere aus psychiatrischer Sicht, verbessert habe. Zwar sei in der angestammten Tätigkeit als Betreuerin von behinderten

Menschen keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Spätestens ab dem 31. August 2020 (Datum des ärztlichen Gesamtgutachtens der PVA) sei der Beschwerdeführerin indes eine 90%ige angepasste Tätigkeit zumutbar. Es müsse sich dabei um eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit immer wieder sitzenden Anteilen handeln. Eine Toilette habe erreichbar und vermehrte Toilettenpausen möglich zu sein. Es ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 22%, was nicht ausreichend sei für eine Rentenzusprache. Auch wenn nicht relevant sei, ob eine Tätigkeit ausgeübt werde oder nicht, würden Hinweise vorliegen, dass die Beschwerdeführerin einen Schönheitssalon in der Türkei betreibe. Ferner seien das ausländische Recht sowie ausländische Entscheide für den Entscheid schweizerischer Behörden nicht bindend. Entsprechend hat die Vorinstanz die bisher ausgerichtete Rente aufgehoben (IVSTA-act. 285).

7.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet die vorinstanzlich festgelegte Verbesserung des Gesundheitszustandes. Sie bringt im Wesentlichen vor, dass sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Behindertenpädagogin bzw. Behindertenfachbetreuerin Berufsschutz geniesse und ihr überdies auch ohne Berufsschutz aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden keinerlei Arbeitstätigkeit zumutbar sei. Überdies habe das Arbeits- und Sozialgericht (...) den Entscheid der Pensionsversicherungsanstalt (...), wonach der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit in der Höhe von 90% zuzumuten sei, als unrichtig verurteilt. Dem Sozialversicherungsauszug aus der Türkei sei zudem zu entnehmen, dass sie keiner beruflichen Tätigkeit in der Türkei nachgehe (BVGer-act. 1; 9; 11).

7.2 Die Vorinstanz beantragte die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie namentlich aus, dass die bisher gewährte Invalidenrente per sofort sistiert worden sei, da konkrete Anhaltspunkte auf eine wirtschaftliche Betätigung der Beschwerdeführerin in der Türkei und damit einen verbesserten Gesundheitszustand vorgelegen seien. Das in der Folge ausgelöste Revisionsverfahren habe ergeben, dass sich der Gesundheitszustand wesentlich verbessert zeige und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr bestehe. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente sei ferner ausschliesslich nach schweizerischem Recht zu beurteilen. Überdies sei ein Gutachten eingeholt worden, welches festhalte, dass leichtere leidensangepasste Verweisungstätigkeiten gänzlich ausübbar seien. Das Gutachten erfülle die qualitativen Anforderungen der Rechtsprechung vollumfänglich. Seit der Begutachtung der PVA vom 31. August 2020 müsse von einer 90%igen Leistungsfähigkeit

ausgegangen werden. Im Übrigen gingen die von der Beschwerdeführerin eingereichten zusätzlichen Beweismittel – namentlich das Urteil des Verwaltungsgerichtes (...) – insoweit fehl, als vorliegend nicht mehr die Sistierung, sondern die Revision Verfahrensgegenstand bildeten. Durch den begründeten Verdacht einer Berufsausübung sei das ohnehin notwendige Revisionsverfahren lediglich vorverschoben worden (BVGeract. 6; 13).

8.

Unbestritten geblieben und aufgrund der vorliegenden Akten nicht zu bestritten ist, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Behindertenpädagogin bzw. Behindertenfachbetreuerin nicht mehr arbeitsfähig ist. Die Vorinstanz hat im Wesentlichen gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten vom 9. Dezember 2021 erwogen, dass die Arbeitsfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit seit dem 31. August 2020 90% betrage. Umstritten und zu überprüfen ist die vorinstanzliche Feststellung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und die Einschätzung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit. Ausgangspunkt dieser Prüfung bildet das interdisziplinäre Gutachten.

8.1 Das interdisziplinäre Gutachten vom 9. Dezember 2021 wurde durch entsprechend qualifizierte Fachärzte der Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Neurologie erstellt. Es beruht grundsätzlich auf allseitigen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten – insbesondere auch des zuhanden der PVA erstellten Gutachtens in (...) – sowie unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden abgegeben, was sich einerseits aus der chronologischen Auflistung und Zusammenfassung der Vorakten und andererseits aus den ausführlichen Anamneseerhebungen der Gutachter ergibt. Im Weiteren wurden in den Teilgutachten die jeweils festgestellten Untersuchungsbefunde angeführt und die gestellten Diagnosen begründet. Schliesslich haben die Gutachter gemeinsam eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) abgegeben. Insgesamt erfüllt das interdisziplinäre Gutachten die formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise.

8.2

8.2.1 In psychiatrischer Hinsicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Der Psychiater und Psychotherapeut

Dr. Gg. _____ stellt in seinem Gutachten die Diagnosen der leichten depressiven Episode und der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Es wird festgehalten, dass das Untersuchungsgespräch sehr gut habe durchgeführt werden können und die Beschwerdeführerin keine Ermüdungserscheinungen, Konzentrations- oder Gedächtnisschwierigkeiten gezeigt habe. Die Stimmung wird als vor allem untergründig leicht depressiv mit verminderter Freude bei durchaus erhaltenen Interessen beschrieben (IVSTA-act. 258 S. 34 f.). Die Beschwerdeführerin fahre kurze Strecken Auto und reise regelmässig in die Türkei. Haushaltsarbeiten seien – mit Ausnahme der anspruchsvolleren Aufgaben – eigenständig bewältigbar. Zumindest innerhalb der Familie würden die Kontakte als sehr gut beschrieben – die Beschwerdeführerin lebe mit ihrem Ehemann, ihrer Stieftochter und ihrem Stiefgrosskind zusammen (IVSTA-act. 258 S. 33, 37). Die Beschwerdeführerin berichte davon, viel Zeit mit dem zum Untersuchungszeitpunkt zweijährigen Kind ihrer Stieftochter zu verbringen. Sie gehe zudem einkaufen, trinke Kaffee mit ihrem Ehemann und lese gerne (IVSTA-act. 258 S. 33). Der Gutachter führt aus, dass die im Jahre 2010 gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht mehr vorliegen würde. Jene einer Persönlichkeitsstörung könne sodann nicht bestätigt werden. Dies, da sich die Anamnese der Beschwerdeführerin psychiatrisch grundsätzlich bland zeige bei normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit. Bei sonst im Querschnittsbefund wenig auffälligen Persönlichkeitsmerkmalen spreche dies gegen die Achse-II-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (IVSTA-act. 258 S. 35 f.). In Bezug auf die Schmerzstörung sei zudem eine Arbeitsunfähigkeit auch unter Berücksichtigung der täglichen Aktivitäten, die der Beschwerdeführerin möglich seien, nicht begründbar.

8.2.2 Aus psychiatrischer Sicht erscheint die gutachterliche Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin zwar noch immer an einer depressiven Störung leidet, diese aber leicht ausgeprägt ist und sich nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, anhand der erhobenen Befunde und der Aktenlage als schlüssig und nachvollziehbar. Insbesondere ist die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin einen Grossteil des Tages um das zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung zweijährige Stiefgrosskind kümmert und gemäss dem Gutachten der PVA von Dr. X. _____ vom 25. Februar 2020 gar die Obhut gerichtlich zugeteilt erhalten hat (IVSTA-act. 167 S. 3), ein starkes Indiz dafür, dass die psychiatrischen Beschwerden der Beschwerdeführerin nunmehr einen geregelten Tagesablauf zulassen. In diesem Zusammenhang hält auch Dr. X. _____ fest, dass die gerichtlich zugeteilte Obhut bei einer psychiatrischen Erkrankung nicht

möglich wäre (IVSTA-act. 167 S. 3). Auch neben der Betreuung ihres Stiefkindes zeigt sich die Beschwerdeführerin in ihrem Alltag aktiv. So erledigt sie den Einkauf sowie die Haushaltsarbeiten mit Ausnahme der Grossreinigung und der Wäsche selbständig. Auch sind regelmässige Flugzeugreisen in die Türkei dokumentiert (IVSTA-act. 258 S. 34). Auf eine engmaschige Therapie scheint die Beschwerdeführerin ferner nicht angewiesen zu sein, sondern lässt es bei monatlichen ambulanten Therapiesitzungen über Zoom mit einer türkischen Therapeutin bewenden (IVSTA-act. 258 S. 32). Des Weiteren stehen die von der Beschwerdeführerin geschilderten starken und ständigen Schmerzen im Widerspruch dazu, dass die Beschwerdeführerin einerseits während der Untersuchung im Stande war, eine Stunde lang ohne sichtbare Einschränkungen auf dem Stuhl zu sitzen (IVSTA-act. 258 S. 34) und andererseits regelmässige Flugreisen in ihre Heimat Türkei möglich zu sein scheinen (IVSTA-act. 258 S. 34; vgl. zudem auch die im Rahmen des neurologischen Gutachtens gemachten Angaben [E. 8.4 nachfolgend]). Schliesslich legen die neueren medizinischen Unterlagen, welche die psychiatrischen Beschwerden der Beschwerdeführerin thematisieren, ebenso eine Stabilisierung der entsprechenden Leiden nahe. So wird im PVA-Gutachten von Dr. X. _____ vom 25. Februar 2020 ausgeführt, dass aus psychiatrischer Sicht eine deutliche Stabilisierung eingetreten sei und ein Anhaltspunkt für eine depressive Einengung nicht mehr erhoben werden könne (IVSTA-act. 167 S. 3). Ebenso berichtet Dr. Z. _____ in seinem nervenärztlichen Vergleichsgutachten vom 13. Februar 2021, dass aus neurologischer und psychiatrischer Sicht zwar noch immer erhebliche Einschränkungen bestehen würden, aber in beiden Bereichen eine massgebliche Verbesserung des Befundes eingetreten sei, womit ein Leistungskalkül formuliert werden könne (IVSTA-act. 255 S. 2). Es ist damit überwiegend wahrscheinlich, dass es sich um eine leichtgradige depressive Störung handelt, welche keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zeitigt. Damit ergeben sich auch aus den restlichen Akten der Vorinstanz keinerlei Anzeichen dafür, dass an der Schlüssigkeit der gutachterlichen Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. Gg. _____ und an der Einschätzung, dass in angepasster Tätigkeit nunmehr eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht, zu zweifeln wäre.

8.3

8.3.1 Der Rheumatologe Dr. Hh. _____ hält in seinem Teilgutachten fest, dass bei der Beschwerdeführerin namentlich die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen:

- Chronisches zervikospondylogenes, myofaszielles Nacken-/Schultergürtelschmerzsyndrom (ICD-10 M53.0/M53.1)
- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Periarthropathia coxae (ICD-10 M54.5/M24.8)
- V.a. Einengung Ringband A1 rechts (ICD-10 M25)
- Anamnestisch mediales Meniskusläsion Knie rechts (ICD-10 S83)

Es wird berichtet, dass die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Bereich des rechten Daumens sowie Nacken- bzw. Schultergürtelbereich klagt. Zudem werde von Schmerzen an den DIP-Gelenken beidseits und an den Kniegelenken berichtet (IVSTA-act. 258 S. 43). Gesamthaft wird festgehalten, dass sich vor allem eine objektivierbare Pathologie im Sinne einer Osteochondrose im lumbosakralen Übergang und eine erhebliche reaktive Myogelose in der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur bei einer Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform finden würden. Das Ausmass der festgestellten Bewegungseinschränkung lumbal und zervikal sowie die deutlichen Diskrepanzen im klinischen Status seien rein somatisch orientiert jedoch nicht abschliessend zu erklären. Insbesondere seien weder eine relevante degenerative Bandscheibenveränderung noch eindeutige Zeichen einer Spondylarthrose ersichtlich. Im klinisch-rheumatologischen Status seien multiple Inkonsistenzen erkennbar (IVSTA-act. 258 S. 49). So würde zwischen der im Rahmen der Untersuchung festgestellten Flexionsfähigkeit der Lendenwirbelsäule eine erhebliche, somatisch nicht erklär-bare Divergenz zwischen der stehenden und sitzenden Flexion bestehen. Ebenso habe die Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung eine tiefe Kniebeuge durchführen können (IVSTA-act. 258 S. 48 f.) und das An- und Abziehen der Kleidung sei zügig und ohne zu beobachtende Bewegungseinschränkung von statten gegangen (IVSTA-act. 258 S. 44). Ferner berichtet der Gutachter, dass der Beschwerdeführerin während der Untersuchung zufälligerweise diverse Münzen auf den Boden gefallen seien. Diese habe sie kniend, mit rascher Bewegungsfähigkeit und ohne spontane Schmerzartikulation wieder einsammeln können (IVSTA-act. 258 S. 47). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin konstatiert der Gutachter, dass für rein betreuende administrative Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe. Falls die betreuende Tätigkeit mit regelmässigen physischen Belastungen verbunden sei, betrage die Arbeitsfähigkeit 70 %. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, soweit es sich um eine körperlich leichte bis nur selten mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeit handle (IVSTA-act. 258 S. 49 f.).

8.3.2 Die gutachterliche Einschätzung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist aus rheumatologischer Sicht anhand der erhobenen Befunde nachvollziehbar und entspricht weitgehend den Vorakten, zu welchen der Gutachter auch im Einzelnen Stellung genommen hat. Die rheumatologische und orthopädische Situation der Beschwerdeführerin ist wiederholt untersucht worden. Eine invalidisierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist in den neueren medizinischen Unterlagen nicht mehr dokumentiert. So halten sowohl der neuere ärztliche Bericht des Orthopäden Dr. Aa. _____ vom 10. Februar 2021 (IVSTA-act. 256), als auch das Teilgutachten des Rheumatologen Dr. Hh. _____ vom 15. September 2021 (IVSTA-act. 258 S. 41) lediglich eine Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit fest. Eine angepasste Tätigkeit, welche körperlich regelmässig mittel- oder schwer belastende berufliche Tätigkeiten ausschliesst, mutet der rheumatologische Gutachter Dr. Hh. _____ der Beschwerdeführerin hingegen in nachvollziehbarer Weise zu. Im Übrigen führte bereits das Gutachten des ZMB vom 23. November 2010 aus, dass die zum damaligen Zeitpunkt attestierte Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 20 % überwiegend auf die bestehenden psychischen Leiden zurückzuführen sei (IVSTA-act. 27 S. 47). Eine invalidisierende Einschränkung aus rheumatologischer Sicht bestand bereits damals mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht. Angesichts der Aktenlage und unter Berücksichtigung der vom Gutachter erwähnten, hievor dargelegten Inkonsistenzen im Rahmen der rheumatologischen Exploration ist die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 100 % in einer angepassten Tätigkeit nicht zu beanstanden.

8.4

8.4.1 Der Neurologe Dr. li. _____ stellt insbesondere folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- St. n. Laminektomie HWK7/BWK1 mit Exstirpation eines intramedullären pilozystischen Astrozytoms WHO-Grad 1 am 03.03.2008
- Chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei St. n. Diskushernienoperation LWK5/SWK1 am 25.10.2006 (ICD-10 G25.8)

Der Gutachter hält weiter fest, dass seit der Entfernung des Astrozytoms mittels Laminektomie eine inkomplette sensomotorische Paraprese bestehe, wovon sich die Beschwerdeführerin jedoch recht gut erholt habe. Klinisch liessen sich nur noch leichtgradige Defizite feststellen, welche schwierig abgrenzbar seien. Die Beschwerdeführerin klagt des Weiteren

über eine autonome Funktionsstörung mit verzögerter und häufiger Blasenentleerung sowie einer chronischen Obstipation, überdies Sexualfunktionsstörung. Bezüglich der Blasenentleerungen sei die Beschwerdeführerin im Alltag leicht beeinträchtigt. Weder bestünden relevante Inkontinenzen, noch hinderten diese die Beschwerdeführerin daran, regelmässig längere Reisen in die Türkei zu unternehmen. Auch im neurologischen Teलगutachten werden teilweise Inkonsistenzen festgehalten. So habe die Beschwerdeführerin berichtet, mit der rechten Hand den Pinzettengriff nicht mehr durchführen zu können. Bei unauffälliger Beobachtung habe die Beschwerdeführerin diese Bewegungen jedoch spontan ausführen können. Ebenso sei das An- und Auskleiden problemlos möglich gewesen. Das Verhalten beim Positionsversuch der unteren Extremitäten sei zudem auffällig gewesen. So sei das rechte Bein sofort fallengelassen worden und das linke Bein zeigte ein langsames Absinken jedoch mit gleichzeitigem Auf- und Abbewegen des Unterschenkels. Dieses Verhalten sei sehr ungewöhnlich und entspreche einer Symptomverdeutlichung. Der Gutachter schätzt die von der Beschwerdeführerin beschriebenen hochgradigen Einschränkungen in ihren alltäglichen Verrichtungen als nicht nachvollziehbar ein. Insbesondere stehe der berichteten starken Einschränkung durch den häufigen Harndrang eine regelmässige Reisetätigkeit in die Türkei, wo sich die Kinder der Beschwerdeführerin befänden, gegenüber (IVSTA-act. 258 S. 56 f.). Während die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr zuzumuten sei, wird die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit auf 90 % eingeschätzt (IVSTA-act. 258 S. 59). Es habe sich in diesem Zusammenhang um eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit leichter körperlicher Belastung zu handeln. Aufgrund der autonomen Blasenfunktionsstörung bestehe erhöhter Pausenbedarf (IVSTA-act. 258 S. 58 f.).

8.4.2 Die gutachterliche Einschätzung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist aus neurologischer Sicht anhand der erhobenen Befunde nachvollziehbar und entspricht weitgehend den Vorakten, zu welchen der Gutachter auch im Einzelnen Stellung genommen hat. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass sie aufgrund einer während ihrer Tumoreroperation erlittenen Nervenschädigung unter einer starken Gefühlmin-derung in beiden Beinen bzw. einer Teillähmung des Körpers unterhalb der Brust leide, wodurch ihre Blase und ihr Darm massiv geschädigt seien (BVGer-act. 1 S. 1), so mag dies insbesondere unmittelbar nach der fraglichen Operation teilweise zugetroffen haben (vgl. etwa IVSTA-act. 78). Jedoch ist in diesem Zusammenhang ebenso ersichtlich, dass gewisse ärztliche Berichte die von der Beschwerdeführerin geäusserten

Lähmungserscheinungen und Schmerzen bereits damals weniger neurologisch als viel mehr psychisch erklärten (vgl. IVSTA-act. 17; 25; 36; 40; vgl. im Einzelnen die Auflistung hievord in E. 6.1). Auch das Gutachten des ZMB vom 23. November 2010 führt aus, dass sich die zum damaligen Zeitpunkt festgestellte Arbeitsfähigkeit von 20 % überwiegend aus dem psychischen Leiden ergeben würden (IVSTA-act. 27 S. 47). Der medizinische Bericht von Dr. Y._____ vom 13. August 2020 (IVSTA-act. 168) sowie das neurologische Teilgutachten von Dr. li._____ legen indes nahe, dass neurologischerseits mittlerweile keine bzw. keine invaliditätsrelevante Einschränkung vorliegt. Insbesondere aufgrund der berichteten regen Reise-tätigkeit der Beschwerdeführerin und übrigen Inkonsistenzen und Widersprüchlichkeiten (vgl. E. 8.4.1 hievord) scheint aus neurologischer Sicht eine angepasste Tätigkeit zumutbar. Die Auffassung des neurologischen Gutachters Dr. li._____, wonach der Beschwerdeführerin eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit leichter körperlicher Belastung zumutbar sei, wobei aufgrund der autonomen Blasenfunktionsstörung ein erhöhter Pausenbedarf bestehe, ist nachvollziehbar. Ebenso ist die daraus resultierende Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 90 % nicht zu beanstanden.

8.5 Schliesslich hält der Allgemeinmediziner Dr. Jj._____ in seinem internistischen Teilgutachten im Wesentlichen fest, dass die klinische allgemeininternistische Untersuchung unauffällige Befunde ergeben habe. Alle Laborwerte seien im Normbereich. Ebenfalls seien die klinischen Befunde der Bauchorgane sowie die Lungenauskultation unauffällig, weshalb sich aus allgemeininternistischer Sicht ungeachtet des vorliegenden Asthmas der Beschwerdeführerin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe (IVSTA-act. 258 S. 27).

8.6 Während sich hinsichtlich der neurologischen und rheumatologischen Beschwerden im Vergleich zur Rentenzusprache in unveränderter Weise keine invalidisierende Einschränkung besteht, dokumentieren die massgebenden medizinischen Unterlagen und insbesondere das vorinstanzlich eingeholte Gutachten in nachvollziehbarer Weise eine Stabilisierung der psychiatrischen Beschwerden der Beschwerdeführerin. Im Zusammenhang mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin haben sich indes zahlreiche Inkonsistenzen im Verhalten gezeigt, welche nicht für das Vorliegen einer rentenrelevanten Invalidität sprechen (vgl. E. 4.6; 8.3.1; 8.4.1; 8.4.2 vorstehend). Damit ist gesamthaft nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz davon ausgegangen ist, die Beschwerdeführerin sei in einer

angepassten Tätigkeit und unter Berücksichtigung des gutachterlich angeführten Leistungsprofils zu 90 % arbeitsfähig.

9.

Abschliessend ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass die schweizerische Invalidenversicherung das Institut eines Berufsschutzes nicht kennt und die Beschwerdeführerin somit nicht bloss auf andere Berufe ihrer Berufsgruppe verwiesen werden darf. Es kann diesbezüglich auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz in deren Verfügung vom 15. Juni 2022 (IVSTA-act. 285 S. 3) verwiesen werden. Der Vollständigkeit halber ist ebenso festzuhalten, dass darüber hinaus auch keine Zweifel an der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestehen.

10.

Nachfolgend ist die Invalidität zu bemessen und der daraus resultierende Invaliditätsgrad zu bestimmen (vgl. Art. 28a IVG).

10.1 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.1; 144 I 28 E. 2.3; Urteil des BGer vom 11. August 2016 E. 4.2.1).

10.1.1 Die Vorinstanz ging bei der Beschwerdeführerin von einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 80 % und einem Aufgabenbereich im Umfang von 20 % aus (IVSTA-act. 282). Die Gründe für die damalige Wahl eines 80%-igen-Penums durch die Beschwerdeführerin ergeben sich nicht direkt aus den Akten. Allerdings ist überwiegend wahrscheinlich, dass aufgrund der Haushaltsführung und der Betreuung der Kinder zum damaligen Zeitpunkt kein Vollzeitpensum möglich war. Es ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass die Kinder der Beschwerdeführerin 1995, 2003 und 2006 geboren sind und die Beschwerdeführerin dennoch bis im Jahre 2007 mit einem Pensum von 80 % angestellt war (IVSTA-act. 57; 258 S. 25).

10.1.2 Mittlerweile betreut die Beschwerdeführerin das zum Zeitpunkt des Gutachtens zweijährige Kind der Stieftochter der Beschwerdeführerin (IVSTA-act. 258 S. 25). Die jetzige Situation ist mit der damaligen vergleichbar und es liegen deshalb keine veränderten Verhältnisse vor,

welche eine Statusänderung der Beschwerdeführerin rechtfertigen würden. Damit ist gegen die vorinstanzliche Einschätzung, die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % als im Haushalt tätige Person zu qualifizieren, nichts einzuwenden, weshalb es bei der Verwendung der gemischten Methode zur Bemessung des Invaliditätsgrads bleibt.

10.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt 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). Insbesondere wenn sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern lässt, darf auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebung (LSE) zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Urteil des BGer 9C_351/2013 vom 19. September 2013, E. 4.3).

10.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen werden gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (Bst. a) und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (Bst. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird nach Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, hochgerechnet (Bst. a); das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (Bst. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Bst. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid

geworden wäre, ermittelt (Bst. a) und dieser Anteil anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Art. 27^{bis} Abs. 2 Bst. c IVV und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Bst. b).

10.4 Die Vorinstanz ist bei der Berechnung des IV-Grades in der angefochtenen Verfügung von einem Valideneinkommen von monatlich Fr. 5'376.80 ausgegangen. Dabei hat sie – um Verzerrungen eines vor langer Zeit bezahlten Lohnes mittels Indexierung zu vermeiden – auf die LSE 2018, Tabelle TA1 (monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor), der Branche Gesundheits- und Sozialwesen im Kompetenzniveau 2 abgestellt und den Tabellenwert auf die branchenüblichen 41.6 Wochenstunden aufgerechnet. Für das Invalideneinkommen hat sie sodann ebenfalls auf die LSE 2018, Tabelle TA1 (monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) im Kompetenzniveau 1 des allgemeinen privaten Sektors abgestellt und den Tabellenwert auf 41.7 Wochenstunden aufgerechnet, was einen Monatslohn von Fr. 4'556.77 ergab. Daraus resultierte, unter Berücksichtigung der attestierten Arbeitsfähigkeit von 90 % und nach der Gewährung eines Leidensabzugs von 5 % auf das Invalideneinkommen, ein rentenausschliessender IV-Grad von 27.54 % (vgl. IVSTA-act. 282).

10.5 Die Berechnung der Vorinstanz ist – gestützt auf die zuvor dargelegten Grundlagen – folgendermassen zu korrigieren:

10.5.1 Nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz im vorliegenden Fall das Valideneinkommen aufgrund der LSE 2018 ermittelt hat, denn die angefochtene Verfügung datiert vom 15. Juni 2022, während die LSE 2020 erst am 23. August 2022 publiziert worden ist. Aufgrund der Tatsache, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde weiterhin an dieser Arbeitsstelle tätig wäre, ist es in der vorliegenden Konstellation zulässig, das Valideneinkommen mittels statistischer Werte zu bestimmen. Die Berechnung der Vorinstanz ist allerdings insoweit zu korrigieren, als eine Indexierung auf das Jahr des Revisionszeitpunktes (2022) vorzunehmen ist. Indexiert auf das Jahr 2022 bei einer Nominallohnentwicklung in der Branche Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen (Nominallohnindex, Frauen 2016-2024, Bundesamt für Statistik) von 0.7 % (2019), 1.2 % (2020), 0.2 % (2021) und 0.7 % (2022) ergibt sich damit ein Valideneinkommen von Fr. 5'540.– (Fr. 5'376.80 : 100 x 100.7 = Fr. 5'414.40; Fr. 5'414.40 : 100 x 101.2 =

Fr. 5'479.40; Fr. 5'479.40 : 100 x 100.2 = Fr. 5'490.40; Fr. 5'490.40 : 100 x 100.9 = Fr. 5'539.80).

10.5.2 Das Invalideneinkommen ist sodann auf der gleichen Basis wie das Valideneinkommen zu berechnen. Die vorinstanzliche Berechnung und die Wahl der Lohndaten der LSE 2018 sind grundsätzlich ebenso nicht zu beanstanden. Wiederum ist das resultierende Einkommen auf das Jahr 2022 zu indexieren. Indexiert auf das Jahr 2022 bei einer allgemeinen Nominallohnentwicklung für Frauen von 1.0 % (2019), 0.9 % (2020), 0.6 % (2021) beziehungsweise 0.8 % (2022) ergibt sich vorerst ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 4'709.10 (Fr. 4'556.80 : 100 x 101 = Fr. 4'602.40; Fr. 4'602.40 : 100 x 100.9 = Fr. 4'643.80 ; Fr. 4'643.80 : 100 x 100.6 = Fr. 4'671.70; Fr. 4'671.70 : 100 x 100.8 = Fr. 4'709.10). In Abweichung von der Berechnung der Vorinstanz (vgl. IVSTA-act. 282) ist vorliegend kein Leidensabzug zu gewähren. Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung umfasst bereits sämtliche gesundheitliche Beeinträchtigungen. Deshalb und weil vorliegend keine weiteren Umstände ersichtlich sind, welche einen Leidensabzug begründen würden, darf nicht zusätzlich ein Abzug vom Tabellenlohn wegen vermehrten Pausenbedarfs gewährt werden, ansonsten dieser Umstand doppelt berücksichtigt würde (Urteil des BGer 9C_280/2018 vom 8. Juni 2018 E. 6.4.2. m.w.H.). Aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführerin lediglich noch ein Pensum von 90 % zuzumuten ist (vgl. hievore E. 8.6), resultiert letztlich ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 4'238.20.

10.5.3 Die Gegenüberstellung der zuvor dargestellten Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine monatliche Einkommenseinbusse von Fr. 1'301.60 (Fr. 5'539.80 – Fr. 4'238.20) und damit einen Invaliditätsgrad von abgerundet 23 % (Fr. 1'301.60 x 100 : Fr. 5'539.80; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2). Aufgrund der 80%igen Tätigkeit resultiert damit eine Invalidität von aufgerundet 18 % im Erwerbsbereich.

10.5.4 Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass sich vorliegend keine Hinweise auf eine bis zum Verfügungszeitpunkt eingetretene rentenwirksame Änderung der Vergleichseinkommen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2) finden, welche zu berücksichtigen gewesen wären.

10.6 Bezüglich des festgestellten Invaliditätsgrades im Aufgabenbereich hat die Vorinstanz ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin die Informationen und Angaben deklariert habe und darauf die Berechnung des

Invaliditätsgrades im Haushalt erfolgte. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 0 % (IVSTA-act. 282 S. 11). Eine Haushaltsabklärung an Ort und Stelle ist vorliegend nicht erfolgt. Bei im Ausland wohnenden Versicherten kann darauf dann verzichtet werden, soweit die Einschätzung der Invalidität im gewohnten Aufgabenbereich unter Mitwirkung eines Arztes erfolgt und dieser sich ausführlich und detailliert zu den von der versicherten Person angegebenen Einschränkungen äussert (vgl. Urteil des BGer I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2). Vorliegend mündete die Begutachtung der Beschwerdeführerin in die Erkenntnis, dass sich bei den üblichen Haushaltsarbeiten keine Arbeitsunfähigkeiten ergeben würden. Die Arbeiten würden individuell über den Tag verteilt verrichtet und lediglich bei schweren Reinigungsarbeiten und grossen Einkäufen ergäben sich Einschränkungen. Diesbezüglich finde allerdings eine Entlastung durch die Familie statt (IVSTA-act. 258 S. 12). Diese Schlussfolgerung der Gutachter deckt sich überdies mit den von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung sowie des Fragebogens zur IV-Revision erfolgten Aussagen und Auskünfte (vgl. IVSTA-act. 258 S. 33; 186 S. 10). Sie steht auch im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts, welche einen Beizug der Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderungsobliegenheit der Versicherten in Konstellationen, in welchen aus einem solchen Beizug keine unverhältnismässige Belastung resultiert, als zumutbar einschätzt (Urteil des BGer 8C_91/2016 vom 13. Juni 2016 E. 5.2.3.1). Die vorinstanzliche Festlegung der Invalidität auf 0 % im Aufgabenbereich ist damit nicht zu beanstanden.

10.7 Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin beträgt nach dem Gesagten 18 %. Auch wenn die vorinstanzliche Berechnung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin wie hievordargelegt Anlass zu Korrekturen bot, so ist die Aufhebung der Invalidenrente im Ergebnis nicht zu beanstanden, womit die Beschwerdeführerin mit ihrem Beschwerdebegehren auf Weiterausrichtung der unveränderten Invaliditätsrente unterlegen ist.

11. Einzugehen ist nachfolgend auf den Zeitpunkt der Einstellung des Rentenanspruches der Beschwerdeführerin.

11.1 Die Vorinstanz hat den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ab dem 1. August 2022 eingestellt und die Nachzahlung der aufgeschobenen Rentenbeträge mit Mitteilung vom 13. Juli 2022 bereits vorgenommen (IVSTA-act. 287). Es trifft nach dem Gesagten zu, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage keine rentenbegründende Invalidität mehr besteht

und der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin spätestens per 1. August 2022 einzustellen ist. Einzugehen sein wird nachfolgend darauf, ob eine Meldepflichtverletzung der Beschwerdeführerin vorliegt. In diesem Zusammenhang hat die Vorinstanz die Renten der Beschwerdeführerin mit Zwischenverfügung vom 23. März 2021 sistiert. Die Zulässigkeit der Sistierung der Rentenleistungen durch die Vorinstanz ist nachfolgend nicht mehr zu überprüfen. Auf eine entsprechende Beschwerde der Beschwerdeführerin ist das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 22. September 2021 nicht eingetreten, weshalb die Zwischenverfügung der Vorinstanz vom 23. März 2021 betreffend die Sistierung der Rente in Rechtskraft erwachsen ist.

11.2 Nicht nur für die Zukunft, sondern rückwirkend (ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung) erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. b IVV; vgl. dazu auch BGE 136 V 45 E. 6.2 und Art. 7b Abs. 2 IVG). Die Pflicht zur Meldung veränderter Verhältnisse ist sowohl in Art. 31 Abs. 1 ATSG als auch in Art. 77 IVV verankert. Demnach sind Rentenberechtigte verpflichtet, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes oder der Arbeits- und/oder Erwerbsfähigkeit, unverzüglich der IV-Stelle zu melden. Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (Urteil des BGer 9C_338/2015 vom 12. November 2015 E. 2 m.H.). Zeigt ein Rentenbezüger in Verletzung seiner Meldepflicht der IV-Stelle nicht an, dass er nunmehr ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielt, können unrechtmässig bezogene Leistungen gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG zurückgefordert werden (vgl. Urteil des BGer 8C_127/2013 vom 22. April 2013 E. 4.1 ff.). Die Rückforderung von Rentenleistungen gestützt auf Art. 25 Abs. 1 ATSG stellt nicht nur einen administrativen Aufwand für die Verwaltung dar. Da es sich bei Renten um Ersatzeinkommen handelt, besteht eine erhebliche Gefahr, dass solche Forderungen sich als uneinbringlich erweisen. Die Rechtsprechung misst dem Interesse, solche Rückerstattungsforderungen zu vermeiden, denn auch regelmässig ein erhebliches Gewicht bei (BGE 105 V 266 E. 3, Urteil des BGer 8C_276/2007 vom 20. November 2007 E. 4.1 i.V.m. E. 3.1; Urteile des BVGer C-5802/2014 vom 7. September 2016 E. 2.3, C-4163/2013 vom 2. Juni 2014 E. 3.5 und A-4634/2012 vom 4. September 2014 E. 5.3.1). Die Ansprüche des Rentenbezügers bleiben hingegen gewahrt. Ergibt sich im Revisionsverfahren, dass der Rentenanspruch weiterhin besteht, erfolgt für die ganze Dauer der vorsorglichen Einstellung eine

Rentennachzahlung samt Zins (Urteil des BGer 9C_482/2015 vom 22. September 2015 E. 2.2 m.H.). Nach der Praxis ist das Interesse der Verwaltung, administrative Erschwernisse und die Gefahr der Nichteinbringlichkeit von Rückforderungen zu vermeiden, in der Regel höher zu gewichten als das Interesse der versicherten Person an der Weiterausrichtung der Rente, wenn nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass diese im Beschwerdeverfahren obsiegen wird. Selbst eine allfällige Notwendigkeit des Bezugs von Sozialhilfe begründet nicht ohne Weiteres ein überwiegendes Interesse der versicherten Person (Urteile des BVGer C-5802/2014 vom 7. September 2016 E. 2.3 und A-4634/2012 E. 5.4.2 m.H.).

11.3 Die Vorinstanz hat am 13. Juli 2022 der Beschwerdeführerin die Nachzahlung der entsprechenden Rentenbeträge mitgeteilt. Die entsprechende Mitteilung durch die Vorinstanz erfolgte formlos (IVSTA-act. 287). Mangels Intervention seitens der Beschwerdeführerin innert Jahresfrist erlangte die entsprechende Mitteilung in der vorliegenden Konstellation grundsätzlich die Wirkung einer rechtskräftigen Verfügung (vgl. BGE 134 V 145 E. 5.1; Urteil des BGer 9C_281/2022 vom 28. Juni 2023 E. 4.1). Nach dem Prinzip des Devolutiveffekts ist mit der Rechtshängigkeit der Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (vom 27. Juni 2022) die Befugnis und Pflicht zum Entscheid betreffend den Zeitpunkt einer allfälligen Renteneinstellung und die damit verbundene Nachzahlung durch die Verwaltung auf das Bundesverwaltungsgericht übergegangen. Der während der Litispensenz des Beschwerdeverfahrens erlassenen Verfügung vom 13. Juli 2022 kommt somit lediglich der Charakter eines Antrags an das erkennende Gericht zu (vgl. BGE 133 V 530 E. 2 m.w.H.). Im Zuge dessen ist nachfolgend der Zeitpunkt der Rentenaufhebung im Zusammenhang mit einer etwaigen Meldepflichtverletzung durch das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen.

11.4 Es ist aktenkundig, dass der österreichischen Botschaft in [...] von einem anonymen Anzeigsteller ein 4-stöckiges Haus und Geschäft gemeldet worden ist. In diesem betreibt die Beschwerdeführerin nach Darstellung des anonymen Anzeigers mutmasslich einen Schönheitssalon. Es wurde in diesem Zusammenhang die konkrete Anschrift dieses Hauses angegeben (IVSTA-act. 164 S. 3). Es existiert überdies ein Internetauszug eines Kosmetikgeschäfts, in welchem die Beschwerdeführerin namentlich genannt wird (IVSTA-act. 183). Eine Bestätigung, dass die Beschwerdeführerin den Kurs «Perfekt Wimpernlaminierung» besucht habe, findet sich zudem in den Akten (IVSTA-act. 165). Die vorgenannte aktenkundige Anschrift in der Türkei ist zudem identisch mit jenen, welche jeweils in den

von der Beschwerdeführerin selbst eingereichten türkischen Krankenhausberichten als Adresse aufgeführt sind (IVSTA-act. 268 S. 1 f.; 269 S. 4). Ebenso stimmt die auf dem Internetauszug zu findende Nummer mit jener Nummer im Mandatsvertrag der Beschwerdeführerin überein (vgl. IVSTA-act. 179 und 183).

11.5 Es liegen damit zahlreiche Indizien vor, welche eine Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin in der Türkei nahelegen, was eine Meldepflichtverletzung darstellen würde. Inwieweit die Beschwerdeführerin in der Türkei tatsächlich erwerbstätig ist, was eine Nachzahlung der sistierten Rente der Beschwerdeführerin ausschliesse, wurde durch die Vorinstanz nicht genügend abgeklärt. Insbesondere hat sich die Beschwerdeführerin zu den jeweiligen Übereinstimmungen der Adressen und Telefonnummern nicht geäußert. Des Weiteren sind die von der Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz eingereichten Unterlagen (Mieteintrittsvertrag sowie eine Melderegisterbestätigung) zum Nachweis eines Wohnsitzes in Österreich zum einen – wie die Vorinstanz im Rahmen des Beschwerdeverfahrens C-1870/2021 selbst ausführt (vgl. IVSTA-act. 230) – veraltet. Zum anderen lassen sich aus den entsprechenden Unterlagen auch keine Erkenntnisse hinsichtlich der Verdachtsmomente in Zusammenhang mit der türkischen Telefonnummer und Adresse ableiten.

11.6 Die aktuelle Aktenlage lässt eine Beurteilung einer allenfalls begangenen Meldepflichtverletzung durch die Beschwerdeführerin demgemäss nicht zu. In diesem Punkt ist die angefochtene Verfügung folglich gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen, weshalb die Verfügung hinsichtlich des Zeitpunktes der Rentenaufhebung aufzuheben und die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und anschliessend Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Vorinstanz ist anzuweisen, die vorerwähnten Dokumente der Beschwerdeführerin vorzulegen und ihr diesbezüglich das rechtliche Gehör zu gewähren. Die Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle unter anderem im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4).

11.7 In Bezug auf weitere Abklärungen zu den Wohnverhältnissen und der erwerblichen Situation der Beschwerdeführerin ist zu ergänzen, dass diese nach pflichtgemäßem Ermessen in Zusammenarbeit mit den türkischen Behörden und gestützt auf Art. 25 Ziff. 1 des Abkommens zwischen der

Schweiz und der Republik Türkei über Soziale Sicherheit [0.831.109.763.1] zu erfolgen haben. Gemäss Ziff. 3 des Schlussprotokolls zum hievorigen Abkommen bedeutet der Ausdruck «wohnen» im Sinne des Abkommens «sich gewöhnlich aufhalten».

11.8 Ergänzend bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückweisung die Gefahr einer reformatio in peius birgt, da die von der Vorinstanz mit Verfügung vom 13. Juli 2022 ausbezahlten Rentenbetreffnisse für den Zeitraum von April 2021 bis Juni 2022 in Frage gestellt sind und im aus der Optik der Beschwerdeführerin ungünstigsten Fall unter Umständen rückzuerstatten wären (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Allerdings hat die Beschwerdeführerin mit Stellungnahme vom 21. April 2026 trotz drohender allfälliger Neuverfügung betreffend einer mutmasslichen Meldepflichtverletzung und damit einer Änderung zu ihren Ungunsten ausdrücklich an ihrer Beschwerde festgehalten (BVGer-act. 19). Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang ausführt, dass der Grundsatz «in dubio pro reo» zu berücksichtigen sei und nicht auf blosser Verdachtsmomente abgestellt werden könne, ist ihr entgegenzuhalten, dass das Sozialversicherungsrecht einen analogen Grundsatz «in dubio pro assicurato» (im Zweifel für die Versicherte) nicht kennt (vgl. Urteil BGer U 35/00 und U 47/00 vom 28. August 2003 E. 4.2.1). Entsprechend wird die Vorinstanz den ausgewiesenen Anfangsverdacht einer mutmasslichen Erwerbstätigkeit bei gleichzeitigem Rentenbezug zu prüfen bzw. vertieft zu untersuchen haben. Die Abklärung und Feststellung eines rechtmässigen oder unrechtmässigen Leistungsbezugs liegt auch im berechtigten Interesse der Versicherten selbst, da sich im Falle eines rechtmässigen Leistungsbezugs die Fragestellung einer Rückforderung nicht mehr stellt.

12.

Aus dem Dargelegten folgt, dass die Beschwerde bezogen auf die Rentenberechtigung der Beschwerdeführerin abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2022 zu bestätigen ist. Hinsichtlich der zusätzlichen Frage, ob die Rente auch rückwirkend infolge Meldepflichtverletzung aufzuheben ist, wird die Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung und anschliessend Entscheid zurückzuweisen. In diesem Zusammenhang ist die Verfügung der Vorinstanz vom 13. Juli 2022 gleichermassen aufzuheben.

13.

13.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Mit Blick auf den Verfahrensausgang und die in der Hauptsache der Rentenberechtigung unterliegende Beschwerdeführerin sind die auf Fr. 800.– festzusetzenden Verfahrenskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 600.– aufzuerlegen. 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. 200.– der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der teilweise unterliegenden Vorinstanz können keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

13.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen. Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in Bezug auf die beantragte Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Weitergewährung der Invaliditätsrente der Beschwerdeführerin vollumfänglich abgewiesen und die vorliegend angefochtene Verfügung vom 15. Juni, mit welcher die Invaliditätsrente ex nunc et pro futuro per 1. August 2022 aufgehoben wurde, wird bestätigt.

2.

Die Verfügung der Vorinstanz vom 13. Juli 2022 wird in Bezug auf die nicht erfolgte Abklärung einer Meldepflichtverletzung aufgehoben. Die Vorinstanz wird angewiesen abzuklären, ob die bisher gewährte Invaliditätsrente infolge Meldepflichtverletzung über Ziff. 1 Dispositiv hinaus rückwirkend aufzuheben ist, und betreffend eine rückwirkende Rentenaufhebung eine Verfügung zu erlassen.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 600.– auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss wird zur Bezahlung des Anteils des Beschwerdeführers an den Verfahrenskosten verwendet. Die Gerichtskasse wird angewiesen, den Differenzbetrag von Fr. 200.– der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

4.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Fabian Zumbühl

Rechtsmittelbelehrung:

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