



Urteil vom 14. März 2017

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Caroline Bissegger,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Kirsten Barth,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, revisionsweise Aufhebung der Rente
(Verfügung vom 30. April 2015).

Sachverhalt:**A.**

Mit Datum vom 26. September 2005 teilte die IV-Stelle St. Gallen der 1964 geborenen A. _____ mit, dass sie ab dem 1. Oktober 2002 Anspruch auf eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung habe (IV-act. 21); die entsprechende Verfügung wurde am 9. Januar 2006 von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA Zürich) erlassen (IV-act 24). Für ihren Beschluss stützte sich die Verwaltung insbesondere auf den Haushaltabklärungsbericht vom 15. September 2005 (IV-act. 16), eine (kurze) Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) Ostschweiz vom 20. September 2005 (IV-act. 18) und – offenbar – auf medizinische Akten des Haftpflichtversicherers, die sich jedoch nicht in den Akten befinden. Laut RAD-Stellungnahme litt A. _____ seit einem Verkehrsunfall im Oktober 2001 an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) mit zum Teil schizoidem Verhalten. In ihrer Tätigkeit als Hausfrau sei sie zu 70% arbeitsunfähig. Der RAD-Arzt übernahm die Arbeitsunfähigkeitschätzung von Dr. B. _____, welcher sowohl als behandelnder Psychiater als auch als Gutachter bezeichnet wird. Bei der Haushaltabklärung wurde ein Invaliditätsgrad von 100% ermittelt.

B.

Am 31. März 2008 kehrte A. _____ mit ihrem Sohn (Jahrgang 2000) in ihr Heimatland Kosovo zurück (vgl. IV-act. 25), worauf die SVA Zürich die Rentenakten an die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) übermittelte (IV-act. 26). Auf entsprechende Aufforderung (IV-act. 30) stellte die IV-Stelle St. Gallen am 23. April 2009 der neu zuständigen IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) ihre Akten zu (IV-act. 31). Diese leitete am 7. August 2009 ein Rentenrevisionsverfahren ein (vgl. IV-act. 35).

B.a A. _____ liess am 5. September 2009 die ausgefüllten Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten und für die IV-Rentenrevision sowie verschiedene medizinische Unterlagen einreichen (IV-act. 36 ff.). Der um eine Stellungnahme ersuchte RAD-Arzt Dr. C. _____ äusserte Zweifel an der – vor der Rentenzusprache gestellten – Diagnose PTBS und erachtete die Diagnose „Angst und depressive Störung gemischt“ (ICD-10 F41.2) als zutreffender. Eine wesentliche Veränderung des Beschwerdebildes lasse sich jedoch nicht erkennen. Die Arbeitsunfähigkeit sei unverändert (Schlussbericht vom 26. Januar 2010 [IV-act. 45]).

B.b Am 19. März 2010 erteilte die IVSTA der MEDAS D. _____ den Auftrag für eine medizinische Abklärung (IV-act. 48). Mit Schreiben vom

21. Mai 2010 forderte die IVSTA A. _____ auf, sich am 10. August 2010 zur vertrauensärztlichen Untersuchung in der MEDAS D. _____ einzufinden und gab ihr unter anderem die Namen der vorgesehenen Gutachter (Dr. med. E. _____ [Facharzt FMH für Innere Medizin], Dr. med. F. _____ [Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie] und Dr. med. G. _____ [Facharzt FMH für Rheumatologie]) bekannt. Zudem wurde A. _____ aufgefordert, umgehend zu bestätigen, dass sie bereit sei, sich der Untersuchung zu unterziehen (IV-act. 49).

B.c Das MEDAS-Gutachten wurde am 13. Oktober 2010 erstattet (IV-act. 53). Die Gutachter schätzten die Arbeitsfähigkeit (als Hausfrau oder Putzfrau) auf 90%. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine (qualitative) Einschränkung von 10%; weiter seien – aus rheumatologischer Sicht – häufige Arbeiten mit den Armen beziehungsweise über der Schulterhorizontalen zu vermeiden. Die Gutachter berichteten von mangelnder Kooperation und erheblichen Hinweisen auf schwere Aggravation oder gar Simulation. Der RAD-Arzt Dr. C. _____ erachtete das Gutachten als schlüssig und stellte für seine Beurteilung der Leistungsfähigkeit darauf ab (Stellungnahme vom 25. November 2010 [IV-act. 56]).

B.d Mit Vorbescheid vom 20. Dezember 2010 stellte die IVSTA A. _____ die Aufhebung der Rente in Aussicht (IV-act. 57). Diese liess mit Eingaben vom 7. Januar und 12. Februar 2011 Einwand erheben und beantragen, es sei ihr weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten (IV-act. 58 und 61). Mit Eingaben vom 19. und 26. Februar 2011 reichte A. _____ weitere medizinische Berichte (IV-act. 62-67), namentlich einen Austrittsbericht der Klinik für Psychiatrie der Universitätsklinik in H. _____ (betreffend stationären Aufenthalt vom 13. Januar bis 9. Februar 2011 [IV-act. 67 und 70]), zu den Akten. Dr. C. _____ empfahl in seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2011, einen Verlaufs- und Behandlungsbericht beim behandelnden Psychiater einzuholen (IV-act. 73). Nach Eingang des Berichts des Psychiaters Dr. I. _____ vom 21. November 2011 (IV-act. 80) schlug der RAD-Arzt vor, die Versicherte erneut von Dr. F. _____ psychiatrisch begutachten zu lassen, zumal im MEDAS-Gutachten von besonderen Schwierigkeiten und Besonderheiten (Hinweise auf Simulation) berichtet worden sei (Stellungnahme Dr. C. _____ vom 12. Januar 2012 [IV-act. 83]).

B.e Mit Schreiben vom 12. September 2012 teilte die IVSTA A. _____ mit, der ärztliche Dienst der IV-Stelle habe festgestellt, dass eine medizinische Abklärung (Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie) in der

Schweiz erforderlich sei (IV-act. 84). Am 26. September 2012 gingen bei der IVSTA verschiedene Arztberichte ein, wonach A. _____ nicht ohne eine Begleitperson in die Schweiz reisen könne (IV-act. 85 ff.). Mit Datum vom 12. November 2012 erteilte die IVSTA der MEDAS J. _____ den Auftrag für eine interdisziplinäre medizinische Abklärung (IV-act. 91). Mit Schreiben vom 16. November 2012 forderte sie A. _____ auf, sich am 22. Januar 2012 bei der J. _____ einzufinden und gab ihr die Modalitäten der Begutachtung bekannt (IV-act. 92). Nach entsprechender Mahnung der IVSTA liess A. _____ am 29. Dezember 2012 mitteilen, dass sie sich der Begutachtung unterziehen werde (IV-act. 96).

B.f Im Gutachten der J. _____ vom 12. März 2013 (IV-act. 101) wurden keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Die Gutachter stellten ein chronifiziertes, diffuses Ganzkörper-Schmerzsyndrom ohne organisches Korrelat sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00) fest (IV-act. 101 S. 38). Das Verhalten der Explorandin wird als unkooperativ und teilweise inkonsistent beschrieben. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Aus somatischer Sicht seien der Versicherten körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Dr. C. _____ attestierte gestützt auf das J. _____-Gutachten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab 12. März 2013 (Stellungnahme vom 25. April 2013 [IV-act. 103]). Mit einem weiteren Vorbescheid vom 1. Mai 2013 stellte die IVSTA A. _____ erneut die Aufhebung der IV-Rente in Aussicht (IV-act. 104). Mit Einwand vom 20. Juni und 18. Juli 2013 liess diese insbesondere geltend machen, es liege kein Revisionsgrund vor, da sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert habe (IV-act. 105 und 107).

B.g In der Folge gingen bei der IVSTA weitere medizinische Unterlagen – zum Teil vom RAD angefordert – ein (vgl. IV-act. 108 – 152). In seiner abschliessenden Stellungnahme vom 5. März 2015 hielt Dr. C. _____ unter Hinweis auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. K. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, fest, dass sich weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht neue Gesichtspunkte ergeben hätten (IV-act. 153).

B.h Mit Verfügung vom 30. April 2015 hob die IVSTA die IV-Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2015 auf und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IV-act. 160).

C.

Mit Eingabe vom 5. Juni 2015 liess A._____, vertreten durch Kirsten Barth, Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen (act. 1):

„Es sei die angefochtene Verfügung vom 30. April 2015 aufzuheben.

Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen aus IVG zu erbringen und die am 23. August 2007 [recte: 9. Januar 2006] zugesprochene Rente fortzusetzen.

Die ausstehenden Akten der Beschwerdegegnerin seien der Beschwerdeführerin zuzustellen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin“.

Die Beschwerdeführerin beanstandet unter anderem, aufgrund der Akten sei nicht nachvollziehbar, wer den Auftrag an die MEDAS D._____ erteilt habe und mit welcher Begründung, habe der RAD-Arzt doch zuvor keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes festgestellt. Es sei weiterhin kein Revisionsgrund ausgewiesen; das Gutachten der J._____ sei in verschiedener Hinsicht ungenügend.

D.

Die Vorinstanz schloss in ihrer Vernehmlassung vom 29. Juli 2015 auf Abweisung der Beschwerde (act. 5). Im Rahmen des Revisionsverfahrens seien aufwändige und gründliche Sachverhaltsabklärungen betrieben worden. Die Verbesserung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der Erwerbsfähigkeit sei ausgewiesen.

E.

Der mit Zwischenverfügung vom 11. August 2015 auf CHF 400.- festgesetzte Kostenvorschuss (act. 6) ging am 7. September 2015 bei der Gerichtskasse ein (act. 8).

F.

Die Beschwerdeführerin reichte keine Replik ein.

G.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

1.2 Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung berührt und sie kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

2.

In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin – wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren – sinngemäss eine Verletzung der Aktenführungspflicht.

2.1 Nach der Rechtsprechung bildet die Aktenführungspflicht von Verwaltung und Behörden das Gegenstück zum (aus Art. 29 Abs. 2 BV fließenden) Akteneinsichts- und Beweisführungsrecht, indem die Wahrnehmung des Akteneinsichtsrechts durch die versicherte Person eine Aktenführungspflicht der Verwaltung voraussetzt (BGE 138 V 218 E. 8.1.2; 130 II 473 E. 4.1; 124 V 372 E. 3b; 124 V 389 E. 3a). Zudem ergibt sich die Pflicht zur sorgfältigen Aktenführung auch aus dem Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; SVR 2011 IV Nr. 44 [BGer 8C_319/2010] E. 2.2.2; Urteil BVGer C-6549/2014 vom 22. Juni 2016 E. 5.2.2 m.w.H.).

2.1.1 Die Behörde ist verpflichtet, ein vollständiges Aktendossier über das Verfahren zu führen, um gegebenenfalls ordnungsgemäss Akteneinsicht gewähren und bei einem Weiterzug diese Unterlagen an die Rechtsmittelinstanz weiterleiten zu können. Die Behörde hat alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört (BGE 124 V 372 E. 3b; 115 Ia 97 E. 4c). Der verfassungsmässige Anspruch auf eine geordnete und übersichtliche Aktenführung verpflichtet die Behörden und Gerichte, die Vollständigkeit der im Verfahren eingebrachten und erstellten Akten sicherzustellen (SVR

2011 IV Nr. 44 [8C_319/2010] E. 2.2.1; Urteil BGer 5A_341/2009 vom 30. Juni 2009 E. 5.2). Für die dem ATSG unterstellten Versicherer wurde in Art. 46 ATSG die Aktenführungspflicht auf Gesetzesstufe konkretisiert. Danach sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen (zum Ganzen: BGE 138 V 218 E. 8.1.2). Ferner sind die Unterlagen von Beginn weg in chronologischer Reihenfolge abzulegen; bei Vorliegen eines Gesuchs um Akteneinsicht und spätestens im Zeitpunkt des Entscheids ist das Dossier zudem durchgehend zu paginieren (8C_319/2010 E. 2.2.2). In der Regel ist auch ein Aktenverzeichnis zu erstellen, welches eine chronologische Auflistung sämtlicher in einem Verfahren gemachter Eingaben enthält (Urteil BGer 2C_327/2010 vom 19. Mai 2011 E. 3.2 [nicht publiziert in BGE 137 I 247]; 8C_319/2010 E. 2.2.2; Urteil BGer 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1).

2.1.2 Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 132 V 387 E. 5.1; WALDMANN/BICKEL, in: Praxiskommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, Art. 29 Rz. 106). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist aber selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1; 136 V 117 E. 4.2.2.2 m.w.H.).

2.2 Die vorinstanzlichen Akten sind unvollständig.

2.2.1 Zunächst fehlen wesentliche Akten der IV-Stelle des Kantons St. Gallen, mithin die medizinischen Akten, welche Grundlage für die Rentenzusprache vom 9. Januar 2006 bildeten. Da in den beiden MEDAS-Gutachten verschiedene, nicht in den vorinstanzlichen Akten aufgenommene Berichte zitiert werden (vgl. IV-act. 101 S. 3 ff.; IV-act. 53 S. 2 ff.), ist davon auszugehen, dass die IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Vorinstanz am 23. April 2009 (IV-act. 31) ihre vollständigen Akten übermittelt hat, diese

aber nicht ordnungsgemäss aufgenommen wurden. Die revisionsweise Aufhebung der Rente gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG setzt eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades voraus. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspriechung 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. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.w.H.). Ob ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist, lässt sich nur beurteilen, wenn die der Rentenzusprache (bzw. der letzten umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs, vgl. BGE 133 V 108) zugrunde liegenden Akten zur Verfügung stehen.

2.2.2 Lückenhaft sind aber auch die im Revisionsverfahren geführten Akten. Wie die Beschwerdeführerin bereits im ersten Vorbescheidverfahren (vgl. IV-act. 61 S. 2) beanstandet hatte, lässt sich aufgrund der Akten nicht feststellen, wer im März 2010 entschieden hat, dass bei der MEDAS D._____ ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen sei. Laut dem ab 1. Januar 2010 gültigen Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) wäre es Aufgabe des RAD gewesen, eine MEDAS-Begutachtung vorzuschlagen (vgl. Rz. 2039 und 2075.1). Eine solche Empfehlung enthält die RAD-Stellungnahme vom 26. Januar 2010 jedoch nicht, Dr. C._____ attestierte keine wesentliche Veränderung (IV-act. 45). In einer Aktennotiz vom 13. März 2010 wird festgehalten, die MEDAS D._____ werde das Begutachtungsmandat übernehmen (IV-act. 46). Was zwischen dem 26. Januar und dem 13. März 2010 passierte, geht aus den Akten nicht hervor. Hinweise auf Lücken finden sich aber auch nach der Anordnung des Gutachtens vom 21. Mai 2010 (vgl. IV-act. 49-52).

2.2.3 Ebenso unklar ist, wer im Jahr 2012 die zweite MEDAS-Begutachtung durch die J._____ angeordnet hat. Dr. C._____ hatte in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2012 vorgeschlagen, bei Dr. F._____ (psychiatrischer Gutachter im Gutachten der MEDAS D._____) ein psychiatrisches Verlaufsgutachten (Zwischenanamnese seit der letzten Untersuchung im August 2010, aktuelle Symptomatik und Beschwerden, psychiatrischer Befund, Diagnose, evtl. Therapiemöglichkeiten, Belastbarkeit, Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) einzuholen (vgl. IV-act. 83). Mit

Schreiben vom 12. September 2012 teilte die IVSTA der Beschwerdeführerin mit, der ärztliche Dienst der IV-Stelle habe festgestellt, dass eine medizinische Abklärung (Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie) in der Schweiz erforderlich sei (IV-act. 84). Eine in diesem Sinn lautende Stellungnahme befindet sich jedoch nicht in den Akten.

Die Frage, weshalb ein neues polydisziplinäres MEDAS-Gutachten in Auftrag gegeben und nicht lediglich ein psychiatrisches Verlaufsgutachten eingeholt wurde, erscheint auch aus folgenden Gründen erheblich: Anlass für die Empfehlung des RAD, ein psychiatrisches Verlaufsgutachten einzuholen, gab der Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik in H. _____ betreffend den stationärem Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 13. Januar bis 9. Februar 2011 (IV-act. 67 und 70). Von der Klinik wurde eine PTBS (ICD-10 F43.1) sowie eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) diagnostiziert. Der RAD-Arzt liess zunächst einen Verlaufs- und Behandlungsbericht beim behandelnden Psychiater einholen (vgl. IV-act. 73). Nach Eingang des Berichts des Psychiaters Dr. I. _____ vom 21. November 2011 (IV-act. 79 und 80) schlug Dr. C. _____ am 12. Januar 2012 vor, die Versicherte erneut von Dr. F. _____ psychiatrisch begutachten zu lassen. Zur Begründung führte er aus, der psychiatrische Gutachter habe aufgrund seiner Untersuchung vom 11. August 2010 ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, dass sich die PTBS und die damit im Zusammenhang stehende depressive Symptomatik weitgehend zurückgebildet hätten. Gemäss den neuen Berichten aus dem Kosovo liege aufgrund der PTBS nun eine schwere depressive Symptomatik vor. Angesichts der Ausführungen der MEDAS-Gutachter, welche erhebliche Hinweise auf Simulation festgestellt hätten, schlage er eine nochmalige psychiatrische Untersuchung / Begutachtung in der Schweiz, am besten erneut bei Dr. F. _____, vor (IV-act. 83). Die beiden in albanischer Sprache verfassten Berichte der Klinik und des behandelnden Psychiaters liess die Verwaltung (praxisgemäss) auf Französisch übersetzen (IV-act. 70 und 80). Dass eine Auseinandersetzung mit den beiden Berichten aus dem Kosovo wesentlich gewesen wäre, wurde vom psychiatrischen Gutachter der J. _____, Dr. med. L. _____, offenbar nicht erkannt (zumal der Gutachtensauftrag nur den allgemeinen Fragenkatalog enthielt [vgl. IV-act. 91]). Zum Austrittsbericht hält der Gutachter lediglich fest: „Ein Bericht von der Psychiatrischen Universitätsklinik im Kosovo, in welcher die Versicherte Anfang 2011 stationär behandelt wurde, liegt nicht auf Deutsch vor, sodass ich dazu keine Stellung nehmen kann“ (IV-act. 101 S. 37). In ihrem Einwand vom 18. Juli 2013 wies die Beschwerdeführerin zwar auf diesen

Mangel hin (IV-act. 107 S. 4; vgl. zu den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten BGE 137 V 210 E. 6.2.4; 134 V 231 E. 5.1), was jedoch folgenlos blieb.

2.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz ihrer Aktenführungspflicht nicht nachgekommen ist und dadurch den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt hat. Eine ausnahmsweise Heilung des Mangels ist vorliegend nicht möglich. Die vorinstanzlichen Akten erlauben keine Beurteilung der streitigen Rentenrevision und der Mangel lässt sich nicht durch einfaches Nachfordern bereits vorhandener, aber nicht eingereichter Akten beheben (vgl. auch WALDMANN/BICKEL, a.a.O. Rz. 114 ff.). Der Sinn einer Heilung allfälliger Gehörsverletzungen besteht nicht darin, dass die Aufgaben der erstinstanzlich verfügenden Behörde auf die Beschwerdeinstanz verlagert werden (BVGE 2012/24 E. 3.4 m.w.H.).

Die Sache ist deshalb zur Vervollständigung der Akten und anschliessender Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

3.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Rückweisung praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, Urteil BGer 9C_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6).

3.1 Das Beschwerdeverfahren ist grundsätzlich 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. Demnach ist die Beschwerdeführerin nicht kostenpflichtig und der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von CHF 400.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

3.2 Die obsiegende und nichtanwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs,

des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von pauschal CHF 1'000.- angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung wird aufgehoben. Die Sache wird im Sinne der Erwägungen zur Vervollständigung der Akten und anschliessender Neuurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

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

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Susanne Fankhauser

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 Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: