



## Urteil vom 22. Februar 2022

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richter David Weiss,  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, Spanien,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Aufhebung der Invalidenrente,  
Verfügung vom 9. Juli 2020.

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

Die nachfolgenden Erwägungen A und B basieren auf dem rechtskräftigen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) C-3372/2016 vom 30. April 2018 (IV-act. 211).

**A.a** Die (...) 1958 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgende auch: Versicherte oder Beschwerdeführerin), spanische Staatsangehörige, war ab dem Jahr 1982 – zunächst mit Unterbrüchen – in der Schweiz erwerbstätig (vgl. IV-act. 7). Von Mai 1992 bis Oktober 1999 arbeitete sie als Mitarbeiterin Abfüllerei bei der B.\_\_\_\_\_ AG (das Arbeitsverhältnis wurde per 30. Juni 2000 aufgelöst; IV-act. 33). Mit Datum vom 22. November 2000 meldete sie sich unter Hinweis auf chronische Schmerzen bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 2). Die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ ermittelte einen Invaliditätsgrad von 100 % (IV-act. 4) und sprach A.\_\_\_\_\_ mit Wirkung ab 1. August 2000 eine ganze Rente zu (Verfügung vom 9. November 2001 [IV-act. 6 S. 3]). Nachdem die Versicherte im August 2002 nach Spanien zurückgekehrt war (IV-act. 3 S. 19), überwies die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ die Akten am 21. September 2004 an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz; IV-act. 9).

**A.b** Im August 2005 leitete die IVSTA ein Rentenrevisionsverfahren ein (vgl. IV-act. 14 ff.). Gestützt auf die eingeholten medizinischen Stellungnahmen und einen Einkommensvergleich, welcher einen Invaliditätsgrad von 47 % ergab (IV-act. 22), verfügte die IVSTA am 15. Dezember 2006 die Herabsetzung auf eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Februar 2007 (IV-act. 56). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 9. Januar 2008 gut, hob die angefochtene Verfügung – dem Antrag der Vorinstanz entsprechend – auf und wies die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung (Einholen eines psychiatrischen Gutachtens) an die Verwaltung zurück (IV-act. 76).

**A.c** In der Folge holte die IVSTA bei den Universitären Psychiatrischen Diensten D.\_\_\_\_\_ (UPD) das psychiatrische Gutachten vom 4. Februar 2009 ein. Der Versicherten wurde darin «nicht zuletzt durch die höchstwahrscheinlich vorhandene eingeschränkte Arbeitsfähigkeit durch die Schmerzsymptomatik eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit» als Hilfsarbeiterin attestiert. Die psychiatrische Diagnose lautete auf «rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom (IV-act. 99, Seite 7). Nachdem der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_\_ eine (nicht

nachvollziehbare) Stellungnahme abgegeben hatte, stellte die IVSTA mit Beschluss vom 29. April 2009 fest, dass weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (IV-act. 104, 105).

## **B.**

**B.a** Im März 2013 leitete die IVSTA erneut ein Rentenrevisionsverfahren ein (IV-act. 110 ff.). Zur Abklärung in medizinischer Hinsicht holte sie zunächst über den spanischen Versicherungsträger den Formularbericht (E 213) vom 2. Oktober 2013 (mit Beilagen [IV-act. 121 ff.]) und anschliessend das polydisziplinäre Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts (ABI) vom 25. September 2014 ein (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie). In der Gesamtbeurteilung wurde der Versicherten keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für körperlich regelmässig mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten attestiert. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, angepasste Tätigkeiten bescheinigten ihr die Gutachter eine vollschichtig realisierbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Diese Konklusion wurde durch einen interdisziplinären Konsensus mit den beteiligten Fachärzten erarbeitet (IV-act. 146, Seite 22 ff.).

**B.b** Gestützt auf die Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes vom 31. Oktober 2014 (Dr. F. \_\_\_\_\_ [IV-act. 148]) und vom 18. November 2014 (Dr. G. \_\_\_\_\_ [IV-act. 150]) stellte die IVSTA A. \_\_\_\_\_ die Aufhebung der IV-Rente in Aussicht (Vorbescheid vom 12. Dezember 2014 [IV-act. 151]). Diese erhob am 28. Januar 2015 Einwand und reichte in der Folge verschiedene medizinische Berichte von Ärztinnen und Ärzten aus ihrem Heimatland ein (IV-act. 152 ff.), worauf die Verwaltung weitere Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes einholte (vgl. IV-act. 158, 163, 165 und 171).

**B.c** Mit Verfügung vom 26. April 2016 hob die IVSTA die Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2016 auf (IV-act. 173). Zur Begründung verwies sie namentlich auf das ABI-Gutachten von 2014 und die Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes (RAD) sowie auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (SR 831.20; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659]; nachfolgend: SchlBest. IVG). Die Rentenzahlungen blieben in der Folge ab 1. Juli 2016 (soweit ersichtlich) eingestellt.

**B.d** Mit Beschwerde vom 25. Mai 2016 beantragte A. \_\_\_\_\_ sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Unter Hinweis auf die

ins Recht gelegten medizinischen Stellungnahmen machte sie geltend, aufgrund der ausgewiesenen psychischen und somatischen Krankheiten sei ihr eine Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar. Mit Eingabe vom 3. Juni 2016 (Poststempel) reichte sie weitere medizinische Unterlagen ein (IV-act. 184 ff.).

**B.e** Das Bundesverwaltungsgericht hiess die Beschwerde mit dem rechtskräftigen Urteil C-3372/2016 vom 30. April 2018 in dem Sinne gut, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen und zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde. Das Bundesverwaltungsgericht hielt zusammenfassend fest, dass das Administrativgutachten – auch unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte – keine den Anforderungen von BGE 141 V 281 entsprechende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ermögliche. Die angefochtene Verfügung beruhe somit auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt und sei deshalb aufzuheben. Da vorliegend bisher vollständig ungeklärte Fragen abzuklären seien, sei eine Rückweisung an die Vorinstanz nicht unzulässig. Die Vorinstanz sei in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, ein neues interdisziplinäres (psychiatrisch-rheumatologisches) Gutachten in der Schweiz einzuholen (bei Bedarf seien auch weitere Disziplinen einzubeziehen), welches eine zuverlässige Beurteilung nach Massgabe der Standardindikatoren erlaube. Ergebe die neue medizinische Expertise keine anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit, werde die Verwaltung sodann die Eingliederungsfrage zu prüfen haben, bevor sie erneut über den Rentenanspruch verfüge. In diesem Sinne sei die Beschwerde gutzuheissen. Das Bundesverwaltungsgericht verneinte in den Erwägungen einen Anwendungsfall der SchlBest. IVG. Zudem stellte es fest, die Rentenzusprechung vom 9. November 2001 sei als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren, deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei (IV-act. 211, Erwägungen 3.5, 3.6 und 4.4).

## **C.**

**C.a** Die Beschwerdeführerin wurde im Januar 2019 erneut am Ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) abgeklärt. Es beteiligten sich die Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Neurologie. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: 1. Chronisches zerviko-

spondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont; 2. Chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont; 3. Chronisches Schulterimpingementsyndrom links; 4. Beginnende Rhizarthrose links. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde 5. ein Status nach rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert, sowie 6. eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert. Die Gutachter führten unter anderem aus, die Versicherte habe Ressourcen für eine berufliche Tätigkeit. Sie habe mehrere Jahre regelmässig Fabrikarbeit ausgeübt. Sie sei zuhause bei den Haushaltsarbeiten nicht wesentlich eingeschränkt und habe gesellschaftliche Kontakte in der Familie. Die bei der ABI-Begutachtung 2014 bestehende Symptomatik habe sich (weiter) zurückgebildet. Bei der Untersuchung hätten gewisse Inkonsistenzen festgestellt werden können. Das gesamte Ausmass der subjektiven Beschwerden und der angeblichen Einschränkungen im Alltag hätten mit den objektiven medizinischen Befunden und dem spontanen Verhalten während der Untersuchung nicht vollständig erklärt werden können. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten mit dem linken Arm über der Horizontalen und ohne Belastungen der linken Hand bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (IV-act. 240, Seite 4 ff.).

**C.b** Nachdem der regionale ärztliche Dienst (RAD) das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 10. April 2019 gewürdigt und für beweiskräftig befunden hatte, ermittelte die Vorinstanz unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 25 % eine Erwerbseinbusse von 27 %. Mit Schreiben vom 30. Oktober 2019 erklärte sich die Versicherte nicht bereit, für Wiedereingliederungsmassnahmen nochmals Wohnsitz in der Schweiz zu begründen. Sie reichte einen Arztbericht von Dr. H. \_\_\_\_\_ ein, der der RAD-Psychiaterin zufolge das ABI-Gutachten von 2019 nicht zu entkräften vermochte. Die Vorinstanz stellte der Versicherten daraufhin die Aufhebung der Invalidenrente in Aussicht. Die Versicherte erhob Einwand. Nach nochmaliger Konsultierung des RAD bestätigte die Vorinstanz mit Verfügung vom 9. Juli 2020 die Aufhebung der Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Juli 2016 (IV-act. 250 ff.; vgl. auch IV-act. 173).

## **D.**

**D.a** Die Versicherte erhob am 22. Juli 2020 Beschwerde gegen den abschlägigen Rentenbescheid. Sie führte aus, gemäss den behandelnden Ärzten sei sie nicht arbeitsfähig. Sie beantragte sinngemäss weitere Abklärungen (BVGer act. 1).

**D.b** Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 14. Oktober 2020 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 11). Sie führte im Wesentlichen aus, die ABI-Experten hätten 2014 im psychiatrischen Bereich eine Verbesserung des Gesundheitszustands festgestellt. Diese Einschätzung habe sich im ABI-Gutachten vom 10. April 2019 bestätigt. Demnach habe sich die depressive Symptomatik (weiter) zurückgebildet. Die degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparats hätten zugenommen, ohne jedoch einen signifikanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu haben. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50 % in der angestammten Tätigkeit und 100 % in einer angepassten Tätigkeit. Das ABI-Gutachten von 2019 sei umfassend und von qualifizierten Fachärzten verfasst worden. Die Experten hätten eine detaillierte Studie der strittigen Punkte auf der Grundlage umfassender Untersuchungen erstellt und die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Die Beschreibung des medizinischen Kontexts und der medizinischen Situation sei klar und die Schlussfolgerungen seien hinreichend begründet. Das ABI-Gutachten von 2019 treffe zudem ausreichende Aussagen zu den Standardindikatoren, sodass ihm volle Beweiskraft beizumessen sei. Folglich sei eine Verbesserung des Gesundheitszustands und der Erwerbsfähigkeit ausgewiesen. Die Bedingungen für eine Revision der Invalidenrente seien erfüllt. Von der beantragten neuen medizinischen Untersuchung seien keine wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten. Die Aufhebung der Invalidenrente per 1. Juli 2016 sei rechtmässig.

**D.c** Die Versicherte führte mit Replik vom 14. November 2020 aus, sie stehe in ständiger psychiatrischer Behandlung und leide an einer schweren Funktionsbeeinträchtigung. Daher müsse sie ständig vom Ehemann begleitet werden. Der angefügte Arztbericht von Dr. H. \_\_\_\_\_ bestätige eine Anpassungsstörung, eine schwere affektive Erkrankung sowie eine angst- und depressionsbedingte Störung. In dieser gesundheitlichen Verfassung sei sie nicht arbeitsfähig (BVGer act. 14).

**D.d** Die Vorinstanz verwies mit Duplik vom 11. Dezember 2020 vollumfänglich auf ihre Vernehmlassung. Sie führte zudem aus, der Arztbericht von Dr. H. \_\_\_\_\_ sei von der RAD-Psychiaterin schon vor Erlass der angefochtenen Verfügung gewürdigt worden (BVGer act. 16).

**D.e** Der Schriftenwechsel wurde am 16. Dezember 2020 abgeschlossen (BVGer act. 17). Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

## **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]) und die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss von Fr. 800.- rechtzeitig geleistet wurde (BVGer act. 2. ff.), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

### **2.**

**2.1** Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

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

**2.3** Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C\_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**2.4** Die Beschwerdeführerin ist spanische Staatsangehörige und wohnt in Spanien. 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).

**2.5** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 9. Juli 2020 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

### **3.**

Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente.

**3.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**3.2** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

**3.3** Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

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

Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

#### **4.**

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesverwaltungsgericht mit dem Urteil C-3372/2016 vom 30. April 2018 bereits Folgendes rechtsverbindlich festgestellt hat (IV-act. 211, Erwägung 3.6):

**4.1** Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Während letzteres Erfordernis bei periodischen Leistungen regelmässig gegeben ist (BGE 140 V 85 E. 4.4; 119 V 475 E. 1c), setzt zweifelloser Unrichtigkeit voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung besteht, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprecherung aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1; 138 V 324 E. 3.3). Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die

entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil BGer 9C\_633/2015 vom 3. November 2015 E. 2.1 m.H.; Urteil BGer 8C\_27/2011 vom 14. März 2011 E. 4.2). Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit beurteilt sich nach der Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (BGE 140 V 77 E. 3.1; 138 V 147 E. 2.1).

**4.2** Wie Dr. E. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA bereits in seiner Stellungnahme vom 20. Februar 2006 festgestellt hatte (IV-act. 20), wäre vor der Rentenzusprechung vom 9. November 2001 eine interdisziplinäre Beurteilung bzw. eine (psychiatrische und rheumatologische) Begutachtung erforderlich gewesen. Dass allein auf die Einschätzung des behandelnden Rheumatologen abgestellt wurde, entsprach auch im Jahr 2001 nicht der Rechtspraxis, wenn – wie vorliegend – selbst der behandelnde Arzt eine weitere medizinische Abklärung als angezeigt erachtete. Bei psychischen Störungen – wie Depressionen oder somatoformen Störungen – wurde bereits damals grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten verlangt (vgl. AHI-Praxis 3/2000 S. 154 ff. [Urteil EVG vom 8. November 1999] E. 4.b; Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Januar 2001, Rz. 1011 f.). Weiter wäre auch bei einer Fibromyalgie zu diskutieren gewesen, weshalb selbst für leichte Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden haben soll (vgl. z.B. Urteile EVG I 432/99 vom 9. August 2000 E. 2 und 3; I 114/00 vom 4. September 2000 E. 2), im Haushalt aber eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert werden konnte. Welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin nach einem objektivierten Massstab noch zumutbar waren (vgl. BGE 127 V 294 E. 4.c; 102 V 165), wurde nicht geprüft. Damit erfolgte die Zusprechung der Rente nicht nur in offenkundiger Verletzung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Untersuchungsgrundsatzes (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a), sondern auch des Invaliditätsbegriffs gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG (in der bis am 31. Dezember 2002 gültigen Fassung) bzw. der Vorschriften zur Invaliditätsbemessung (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG, in der bis am 31. Dezember 2002 gültigen Fassung). Die Rentenzusprechung vom 9. November 2001 ist daher als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren, deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

**4.3** Gemäss den zitierten Ausführungen des Bundesverwaltungsgerichts im rechtskräftigen Urteil C-3372/2016 vom 30. April 2018 muss an dieser Stelle davon ausgegangen werden, dass kein vernünftiger Zweifel an der

von Beginn weg bestehenden Unrichtigkeit des Bezugs der ganzen Invalidenrente (bis zum 30. Juni 2016) bestand. Die ursprüngliche Rentenzusprechung vom 9. November 2001 muss mithin im Rahmen der Wiedererwägung als aufgehoben gelten (IV-act. 6, Seite 3). Gleiches ergibt sich implizit auch für den Beschluss vom 29. April 2009, mit dem die IVSTA nach einer Begutachtung durch die Universitären Psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ (UPD) feststellte, dass weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (vgl. IV-act. 99, 104, 105). Die Frage der Wiedererwägung wurde vom Bundesverwaltungsgericht im Urteil C-3372/2016 abschliessend geklärt, weshalb hier kein Raum verbleibt, um sie erneut zu diskutieren. Auf die Rentenzusprechung vom 9. November 2001 und den Beschluss der IVSTA vom 29. April 2009 sowie die entsprechenden Sachverhaltsabklärungen ist im vorliegenden Urteil nicht (mehr) weiter einzugehen.

## **5.**

Daraus folgt, dass nachfolgend kein eigentlicher Revisionstatbestand im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu prüfen ist. Zu prüfen ist nur, ob im fraglichen Zeitraum ab 1. Juli 2016 eine rentenrelevante Erwerbsunfähigkeit vorliegt und damit Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Wie das Bundesverwaltungsgericht im rechtskräftigen Urteil C-3372/2016 vom 30. April 2018 aufzeigte, vermochte das ABI-Gutachten von 2014 diese Frage nicht zu klären.

**5.1** Gleichwohl ist an dieser Stelle nochmals darauf hinzuweisen, dass die Versicherte im polydisziplinären ABI-Gutachten von 2014 als weitgehend arbeitsfähig erachtet wurde (IV-act. 146). Diese Feststellung ist als wichtiges Indiz zu würdigen, denn sie untermauert die Aussage, die im ABI-Gutachten von 2019 getroffen wird. 2014 wurde (unter anderem) festgehalten, aus rheumatologischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit als Betriebsangestellte in einer Abfüllerei, welche einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit entspreche, eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Als leidensangepasste Tätigkeiten seien Arbeiten zu betrachten, bei welchen die Explorandin keine Überkopfarbeiten mit dem linken Arm verrichten müsse und an ihrem Arbeitsplatz ihre Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln könne. Zu vermeiden seien hingegen Arbeiten in anhaltender Oberkörperverneigung sowie Arbeiten verbunden mit stereotypen, fließbandähnlichen Rotationsbewegungen der HWS und LWS. Das Heben und Tragen von Lasten bis zur Taille sei bis maximal 15 kg und über der Taille bis maximal 10 kg möglich. Der psychiatrische Gutachter führte drei Problembereiche auf, die diagnostisch erfasst werden könnten: „Zum einen besteht eine

stimmungsmässige Labilität mit leichteren depressiven Krisen, aber auch eher diffusen Ängsten, sodass insgesamt die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung gemischt gestellt werden kann. Klinisch im Vordergrund steht jedoch das Fibromyalgiesyndrom, d.h. die Explorandin beklagt diffuse über den ganzen Körper verteilte Schmerzen, die sich schubartig einstellen würden. Diese Schmerzattacken können keinem eindeutigen organischen Korrelat zugeordnet werden. Sie sind daher psychisch überlagert und es kann die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung formuliert werden. Des Weiteren entstand der Eindruck von eher ängstlich unsicheren Persönlichkeitszügen mit Vermeidungshaltung bei schnell eintretender Unsicherheit. Die von der Explorandin beklagten Schwindelzustände sind am ehesten als Ausdruck der Ängste einzuordnen“ (IV-act. 146, Seite 12). Aufgrund der aktuell vorhandenen Symptomatik mit leichten depressiven Verstimmungen und Ängsten sowie unter Einbezug der Schwindelanfälle sei die Arbeitsfähigkeit zu 20 % eingeschränkt. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei in Anwendung der (durch die Rechtsprechung inzwischen relativierten) „Förster-Kriterien“ als überwindbar zu betrachten (Urteil des BVerfG C-3372/2016 vom 30. April 2018 E. 4.1).

**5.2** Die Beschwerdeführerin wurde - wie im Sachverhalt schon dargestellt - im Januar 2019 erneut am Ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) abgeklärt. Es beteiligten sich die Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Neurologie. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: 1. Chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom linksbetont; 2. Chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont; 3. Chronisches Schulterimpingementsyndrom links; 4. Beginnende Rhizarthrose links. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde 5. ein Status nach rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert, sowie 6. eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert (IV-act. 240, Seite 4 ff.).

**5.3** Bezüglich ihrer psychischen Verfassung hielt der ABI-Psychiater fest, die Versicherte sei 2001 aufgrund einer Fibromyalgie berentet wurden. Jahre später habe sie in Spanien einen Psychiater aufgesucht. Sie befinde sich seither in psychiatrischer Behandlung. Alle 6 bis 8 Wochen finde ein Gespräch statt. Die Versicherte werde antidepressiv behandelt. Eine stationäre psychiatrische Behandlung sei noch nie durchgeführt worden. Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten keine depressiven Symptome

festgestellt werden können. Die Versicherte leide unter leichten, schmerzbedingten Schlafstörungen. Den Alltag gestalte sie aktiv. Sie unternehme Spaziergänge, leiste leichte Arbeiten im Haushalt und sei in der Lage, kleine Einkäufe zu tätigen. Sie habe eine sehr gute Beziehung mit dem Ehemann und dem Sohn. Sie besuche regelmässig ihre zahlreichen Verwandten und reise mit dem Ehemann regelmässig in die Schweiz. Sie sei im Alltag nicht durch psychopathologische Beschwerden beeinträchtigt. Die in den Akten erwähnte depressive Störung sei remittiert. Die Versicherte fühle sich aufgrund der Schmerzen nicht arbeitsfähig. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, dass sie nicht mehr arbeiten könne, seien durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivierbar. Die Versicherte klage zwar über Schmerzen, sie nehme aber nicht regelmässig Schmerzmittel ein. Zurzeit würden auch keine Therapien durchgeführt. Trotz ihrer Klagen unternehme sie regelmässig Spaziergänge. Sie pflege rege soziale Kontakte und genieße das Lesen. Sie sei im Alltag also nicht durch ausgeprägte Schmerzen beeinträchtigt, so dass die Diagnose einer Schmerzstörung nicht gestellt werden könne. Es handle sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Eine weitere psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden. Die Versicherte sei 2009 durch die UPD D. \_\_\_\_\_ untersucht worden, wo eine leichte Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden sei. Der behandelnde Psychiater habe von einer moderaten Depression und einer Dysthymie berichtet. Die Versicherte sei 2014 durch den ABI-Psychiater Dr. I. \_\_\_\_\_ begutachtet worden. Dr. I. \_\_\_\_\_ habe eine ängstlich-depressive Störung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, wobei er ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert habe. Zum jetzigen Zeitpunkt seien keine depressiven Symptome vorhanden. Die depressive Störung sei remittiert. Die Versicherte leide auch nicht unter Ängsten. Sie fühle sich in ihrem Haus wohl und könne es auch ohne Weiteres alleine verlassen. Sie unternehme Spaziergänge, obwohl sie über Schwindel klage. Sie genieße das Zusammensein mit ihren zahlreichen Verwandten, lese sehr gerne und reise regelmässig in die Schweiz. Das psychiatrische Zustandsbild habe sich also in den letzten Jahren deutlich gebessert. Zum jetzigen Zeitpunkt könne aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden (IV-act. 240, Seite 50).

**5.4** Das ABI-Gutachten von 2019 ist - wie die Vorinstanz in der Vernehmlassung zu Recht ausführte (BVGer act. 11) - umfassend und von qualifizierten Fachärzten verfasst worden. Die Experten haben auf 58 Seiten eine

detaillierte Studie der strittigen Punkte auf der Grundlage umfassender Untersuchungen erstellt und die medizinischen Vorakten sowie die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Die Beschreibung des medizinischen Kontexts und der medizinischen Situation ist klar und die Schlussfolgerungen sind hinreichend begründet. Das ABI-Gutachten von 2019 enthält zudem ausreichende Elemente bezüglich der Standardindikatoren, sodass ihm volle Beweiskraft beizumessen ist. Die Beschwerdeführerin ist demnach in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten mit dem linken Arm über der Horizontalen und ohne Belastungen der linken Hand nicht eingeschränkt. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beträgt 100 % (IV-act. 240, Seite 4 ff.).

**5.5** Die Beschwerdeführerin vermag ihrerseits nicht aufzuzeigen, inwiefern das ABI-Gutachten von 2019 mangelhaft sein sollte. Ihr Hinweis auf die ständige psychiatrische Behandlung und die angeblich schwere Funktionsbeeinträchtigung überzeugt nicht. Sie vermag keine konkreten Indizien zu benennen, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen würden (vgl. BVGer act. 1, 14). Der Arztbericht von Dr. H. \_\_\_\_\_ vermag das ABI-Gutachten von 2019 - wie die RAD-Psychiaterin zutreffend feststellte (IV-act. 262) - nicht zu entkräften. Ein psychiatrisches Beschwerdebild mit einem massiven, invalidisierenden Krankheitswert ist damit nicht ausgewiesen. Psychotherapeutische Gespräche im Abstand von 6 bis 8 Wochen und eine antidepressive Behandlung auch mit Psychopharmaka bewirken alleine noch keine Arbeitsunfähigkeit. Wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Facharztes und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten medizinischen Experten ist es nicht geboten, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen als die Gutachter. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des BGer 9C\_559/2012 vom 27. November 2012 E. 4.2 mit Hinweis auf 9C\_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4). Hier ist solches nicht gegeben.

**5.6** Die objektive Beweislast beurteilt sich nach dem materiellen Recht und damit unabhängig davon, ob der Untersuchungs- oder Verhandlungsgrundsatz gilt. Der vor der IV-Stelle geltende Untersuchungsgrundsatz än-

dert demnach nichts an der objektiven Beweislast: Ergibt die Beweiswürdigung, dass für eine rechtserhebliche Tatsache der Beweis nicht erbracht ist, trägt die beweisbelastete Partei die Folgen der Beweislosigkeit (BGE 115 V 44 E. 2b; BGE 117 V 264 E. 3b). Dies bedeutet, dass für rechts-erzeugende oder anspruchsbegründende Tatsachen diejenige Person die Folgen der Beweislosigkeit trägt, die das Recht geltend macht. Dies ist im IV-Verfahren in der Regel die versicherte Person. Ergibt die Beweiswürdigung wie im vorliegenden Fall, dass mit Bezug auf eine adaptierte Verweistätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist, hat die versicherte Person, welche einen Rentenanspruch geltend gemacht hat, die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, S. 292, Rz. 1536 ff.).

**5.7** Nach dem Gesagten ist auf das beweiskräftige ABI-Gutachten von 2019 abzustellen. Eine weitere Abklärung, wie die Veranlassung einer erneuten Begutachtung durch das Bundesverwaltungsgericht oder die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz, erübrigt sich in Anbetracht der aktenkundigen, beweiskräftigen, medizinischen Unterlagen (vgl. BVGer act. 1). Wenn die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen - wie im vorliegenden Fall - bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist in antizipierter Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen). Nachdem sich die vier beteiligten ABI-Gutachter bereits eindeutig über die Arbeitsfähigkeit ausgesprochen haben, sind von einer nochmaligen Begutachtung keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten.

**5.8** Im Bereich der Invalidenversicherung gilt die Fiktion des ausgeglichenen Arbeitsmarkts. Dabei handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Stellenangebot und der Nachfrage. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und

intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Für die Bemessung der Invalidität ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 Seite 320 E. 3b und AHI 1998 S. 291 E. 2b).

**5.9** An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. dazu im Einzelnen SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C\_830/2007 E. 5.1). Unter Berücksichtigung eines ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass die Versicherte ihre Arbeitsfähigkeit verwerten kann. Somit ist ihr ein hypothetisches Invalideneinkommen anzurechnen. Die Vorinstanz stellte hierfür auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2016 ab, was nicht zu beanstanden ist. Der Totalwert für Tätigkeiten auf dem Kompetenzniveau 1 im allgemeinen privaten Sektor wurde zu Gunsten der Versicherten um den maximalen leidensbedingten Abzug von 25 % gekürzt (IV-act. 252). Unter dem Strich resultierte ein Invaliditätsgrad von 27 %. Ein leidensbedingter Abzug in dieser Höhe ist im vorliegenden Fall indessen kaum zu rechtfertigen. Daher wäre eine rentenrelevante Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % selbst dann zu verneinen, wenn gemäss dem ABI-Gutachten von 2014 eine (vorab psychisch bedingte) Arbeitsunfähigkeit von 20 % anerkannt würde (IV-act. 146, Seite 22 ff.). Nachdem Eingliederungsmassnahmen von der Vorinstanz zwar angeboten, von der Versicherten aber ausgeschlagen wurden, scheitert die Rentenaufhebung auch nicht an der Eingliederungsfrage (IV-act. 254 f.). Damit entfällt die Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Juli 2016.

## **6.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Beschwerde als unbegründet erweist, weshalb sie abgewiesen wird. Die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2020 ist nicht zu beanstanden. Die Aufhebung der Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Juli 2016 erfolgte rechtmässig.

**7.**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**7.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die auf Fr. 800.– festzusetzenden Verfahrenskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden (BVGer act. 3, 7).

**7.2** 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). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch 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 abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Michael Peterli

Lukas Schobinger

**Rechtsmittelbelehrung:**

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