



Abteilung III
C-5660/2009

Urteil vom 21. November 2011

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Susanne Genner.

Parteien

X. _____,
vertreten durch Dominique Chopard, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Verfügung vom 7. Juli 2009 betreffend Rentenrevision.

Sachverhalt:**A.**

A.a Die (...) 1965 geborene Beschwerdeführerin portugiesischer Nationalität verfügte seit dem 31. August 1991 über eine Jahresaufenthaltsbewilligung für die Schweiz (vgl. Bestätigung der freiburgischen Justiz-, Polizei- und Militärdirektion, Abteilung für Fremdenpolizei und Schweizerpässe, vom 5. Februar 1998 [act. 45]). Zuletzt arbeitete sie seit dem 6. Juni 1994 als Betriebsangestellte bei der Z._____ S. A. In dieser Zeit war sie mehrmals zu 100 % krank geschrieben, bis sie am 26. September 1995 die Arbeit definitiv niederlegte und auf unbestimmte Zeit zu 100 % arbeitsunfähig erklärt wurde (vgl. Fragebogen für den Arbeitgeber vom 8. August 1996, unterzeichnet am 21. August 1996 [act. 5]).

A.b Mit Gesuch vom 17. Juli 1996, eingegangen bei der IV-Stelle Fribourg am 19. Juli 1996 (act. 2), beantragte die Beschwerdeführerin die Zuspreehung einer Invalidenrente. Als Gesundheitsschaden gab sie "Atteinte psychique (dépression)" an.

A.c Zur Abklärung des Gesundheitszustands zog die IV-Stelle Fribourg zunächst folgende medizinische Unterlagen zu den Akten:

- Bericht von Dr. R._____, Spezialarzt Neurologie, vom 18. Mai 1995 (act. 33);
- Bericht von Dr. T._____, Kantonsspital Fribourg, vom 10. Oktober 1995 (act. 34);
- Bericht der Dres. J._____ und B._____, Kantonales Psychiatrisches Spital Freiburg, vom 27. Februar 1996 (act. 35);
- Bericht von Dr. E._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. September 1996 (act. 36);
- Bericht von Dr. C._____ vom 10. September 1996 (act. 37).

A.d Die IV-Stelle Fribourg ordnete mit Schreiben vom 6. November 1996 (act. 19) die Durchführung einer medizinischen Begutachtung an. Dr. M._____, Facharzt Psychiatrie, erstattete das Gutachten vom 23. Dezember 1996 (act. 38). Darin diagnostizierte er eine rezidivierende depressive Störung mit multipler Somatisierung (Spannungskopfschmerzen, lumbale Rückenschmerzen,

Verdauungsbeschwerden). Der Gutachter merkte an, die Beschwerdeführerin sei eine abhängige, kindliche und unreife Persönlichkeit. Nach dem Tod ihres Vaters habe sie eine krankhafte Trauer durchgemacht, welche sie noch nicht überwunden habe. Zudem sei sie von beschränkter Intelligenz und habe kaum Möglichkeiten der geistigen Verarbeitung. Daher komme die Stärke der Somatisierungen, welche ihre existentiellen innerpsychischen Schwierigkeiten in ihren Körper überführen würden. Die Beschwerdeführerin sei in ausserhäuslicher Hinsicht vollkommen arbeitsunfähig seit dem 17. August 1995. Die Prognose sei jedoch nicht ungünstig. Nach der Überwindung der Trauer und im Nachgang einer guten psychotherapeutischen Behandlung sollte sich der Gesundheitszustand verbessern, und in naher Zukunft (nach etwa 6 Monaten) könne eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 50 % in Aussicht genommen werden.

A.e Mit Schreiben vom 15. Januar 1997 (act. 24) teilte die IV-Stelle Fribourg der Beschwerdeführerin mit, der Invaliditätsgrad betrage 100 % ab dem 1. August 1996.

A.f Mit Verfügung vom 25. April 1997 (act. 29) sprach die IV-Stelle Fribourg der Beschwerdeführerin eine ausserordentliche ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. August 1996 zu.

B.

B.a Mit der Zustellung des Fragebogens für die Rentenrevision vom 27. August 1997, unterzeichnet am 1. September 1997 (act. 31), leitete die IV-Stelle Fribourg eine Revision der Rente ein. Die Beschwerdeführerin gab darin an, seit dem 25. September 1995 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig zu sein.

B.b Die behandelnden Ärzte Dr. E._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. C._____, bestätigten in ihren Berichten vom 5. September 1997 (act. 39, 38.1) bzw. vom 29. September 1997 (act. 40) die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 %.

B.c

Am 31. März 1998 kehrte die Beschwerdeführerin nach Portugal zurück (vgl. Bestätigung der freiburgischen Justiz-, Polizei- und Militärdirektion, Abteilung für Fremdenpolizei und Schweizerpässe, vom 5. Februar 1998 [act. 45]). Die nunmehr zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) sprach ihr mit Verfügung vom 1. April 1998

(act. 48) weiterhin eine ausserordentliche ganze Rente zu. Diese Verfügung wurde ersetzt durch die Verfügung der Vorinstanz vom 24. Juli 1998 (act. 55), mit welcher der Beschwerdeführerin eine ordentliche ganze Rente zugesprochen wurde.

C.

Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente wurde mit Mitteilungen vom 24. März 1999 (act. 62), vom 8. August 2000 (act. 75) und vom 21. Januar 2004 (act. 91) bestätigt.

D.

Mit Schreiben an den spanischen Versicherungsträger vom 4. März 2008 (act. 92) leitete die Vorinstanz eine weitere Rentenrevision ein, worauf dieser den detaillierten medizinischen Bericht (Formular E 213, datiert am 11. September 2008 [act. 115]) sowie diverse Arztberichte (act. 104-114) einreichte.

Dr. V. _____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz empfahl in ihrer Stellungnahme vom 24. Oktober 2008 (act. 117) die Einholung eines psychiatrisch/rheumatologischen Gutachtens in der Schweiz.

E.

Die Vorinstanz ordnete mit Schreiben vom 1. Dezember 2008 (act. 121) die Begutachtung in der medizinischen Begutachtungsstelle Centre d'Expertise Médicale (CEMed) in Y. _____ an.

Die Dres. L. _____, Facharzt Psychiatrie/Psychotherapie, S. _____, Facharzt Rheumatologie, und H. _____, Facharzt Neurologie erstatteten aufgrund der Untersuchung vom 21. Januar 2009 das Gutachten vom 17. März 2009 (act. 129). Sie nannten folgende Diagnosen:

- Céphalées tensionnelles dans le cadre de plaintes somatoformes douloureuses multiples (anamnestique);
- Gastrite chronique (anamnestique);
- Bronchite (anamnestique);
- Trouble mixte de la personnalité (F61.0) depuis l'adolescence;
- Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique (F33.0) depuis 1993;

- Trouble panique (F41.0) de début indéterminé;
- Anxiété généralisée (F41.1);
- Somatisation (F45.0).

Die Gutachter kamen zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in somatischer Hinsicht zu 100 % arbeitsfähig, wobei sie dies schon immer gewesen sei. In psychischer Hinsicht betrage die Arbeitsfähigkeit als Hausangestellte 50 % und als Hausfrau 80 % (vgl. act. 129 S. 18-19).

F.

Dr. V._____ würdigte das Gutachten in ihrer Stellungnahme vom 26. März 2009 (act. 131) dahingehend, es sei eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten im Vergleich zur Rentenzusprache und die Arbeitsunfähigkeit betrage wegen der verbliebenen psychischen Einschränkung sowohl in der bisherigen als auch in einer Verweisungstätigkeit 50 % seit dem 21. Januar 2009.

Mit Notiz vom 4. Mai 2009 (act. 134) teilte die Vorinstanz Dr. V._____ mit, die Beschwerdeführerin habe vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens nicht als Hausangestellte, sondern als Betriebsangestellte in der Produktion gearbeitet, und ersuchte um Mitteilung, falls sich daraus eine geänderte Beurteilung ergebe.

In ihrer Antwort vom 12. Mai 2009 (act. 136) hielt Dr. V._____ fest, die Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 26. März 2009 (act. 131) gelte auch für die Tätigkeit als Betriebsangestellte und werde daher nicht geändert.

G.

Mit Vorbescheid vom 14. Mai 2009 (act. 137) teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin ihre Absicht mit, die bisher ausbezahlte ganze Rente auf eine halbe Rente herabzusetzen.

H.

Gegen diesen Vorbescheid erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 9. Juni 2009 (act. 141) Einwand. Sie reichte einen Laborbericht vom 4. Juni 2009 (act. 139) und ein Attest von Dr. O._____ vom 4. Juni 2009 (act. 140) ein.

I.

Dr. V._____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz würdigte die

eingereichten Unterlagen in ihrer Stellungnahme vom 23. Juni 2009 (act. 143) dahingehend, diese enthielten keine neuen medizinischen Elemente, welche nicht schon im polydisziplinären Gutachten vom 17. März 2009 berücksichtigt worden seien. Die Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 26. März 2009 werde daher bestätigt.

J.

Die Vorinstanz setzte mit Beschluss vom 25. Juni 2009 (act. 144) den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin auf 50 % fest.

K.

Mit Verfügung vom 7. Juli 2009 (act. 145) setzte die Vorinstanz die bisherige ganze Rente mit Wirkung ab 1. September 2009 auf eine halbe Rente herab.

L.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dominique Chopard, am 8. September 2009 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit den Anträgen, die Verfügung vom 7. Juli 2009 sei aufzuheben und die Vorinstanz sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2009 weiterhin eine ganze Rente auszurichten.

M.

Die von der Vorinstanz erneut beigezogene Dr. V. _____ (vgl. Anfrage vom 16. Juli 2010 [act. 149]) hielt mit Stellungnahme vom 23. August 2010 (act. 150) an ihrer Einschätzung fest, wonach die Arbeitsunfähigkeit neu 50 % betrage.

Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 9. März 2010 die Abweisung der Beschwerde.

N.

Der mit Zwischenverfügung vom 17. März 2010 einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 400.- wurde am 15. April 2010 bezahlt.

O.

Mit Replik vom 7. Juli 2010 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie reichte je einen Bericht von Dr. med. A. _____, Psychiater, vom 15. April 2010 und von Dr. O. _____ vom 19. April 2010 ein.

P.

Mit Duplik vom 27. August 2010 hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Q.

Der Schriftenwechsel wurde mit Verfügung vom 2. September 2010 geschlossen.

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

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen vorliegen und auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

1.1. Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 7. Juli 2009 (act. 145). Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht – unter Vorbehalt der in Art. 32 VGG genannten Ausnahmen – Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), welche von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG erlassen wurden.

1.2. Der angefochtene Entscheid ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 Abs. 1 Bst. a VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG. Gemäss Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland direkt beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar. Dieses ist somit für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3. Die Beschwerdeführerin hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen. Sie ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse im Sinn von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Sie ist daher zur Beschwerdeführung legitimiert.

1.4. Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung trägt das Datum vom 7. Juli 2009. Die Frist zur Einreichung der Beschwerde hat somit frühestens am 9. Juli 2009 zu laufen begonnen (vgl. Art. 20 Abs. 1 VwVG) und unter Berücksichtigung des Fristenstillstands gemäss Art. 38 Abs. 4 Bst. b ATSG am 8. September 2009 geendet. Die am 8. September 2009 der Schweizerischen Post übergebene Beschwerde wurde somit fristgemäss eingereicht. Der Kostenvorschuss wurde innert der gesetzten Frist bezahlt, und auch die Formerfordernisse gemäss Art. 52 Abs. 1 VwVG sind erfüllt.

Auf die Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.

Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und damit zu prüfen ist im Folgenden, ob die Vorinstanz die bisherige ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht mit Wirkung ab 1. September 2009 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat.

2.1. Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (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. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 212).

3.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts (BGer) sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen, vgl. auch THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 489, Rz. 20). Im Rentenrevisionsverfahren ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als zeitlicher Referenzpunkt für die

Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung massgeblich, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Vorliegend bildet somit das Datum der Verfügung vom 21. Januar 2004 (act. 91) die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2009 in einer anspruchserheblichen Weise verändert hat.

4.

Im Folgenden ist darzulegen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

4.1.

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht in der Regel diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen des ATSG auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

4.2. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3).

4.2.1. Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft, so dass vorliegend das Abkommen vom

21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend FZA, SR 0.142.112.681, in Kraft seit 1. Juni 2002) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Art. 2 Ziff. 7 des Bundesratsbeschlusses vom 17. Dezember 2004 über die Genehmigung und Umsetzung des Protokolls über die Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf die neuen EG-Mitgliedstaaten zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der EG und ihren Mitgliedstaaten andererseits sowie über die Genehmigung der Revision der flankierenden Massnahmen zur Personenfreizügigkeit, in Kraft seit 1. April 2006, AS 2006 979 994). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

Mangels einer einschlägigen abkommensrechtlichen Regelung ist die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 119 V 98 E. 3). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch der beschwerdeführenden Partei grundsätzlich nach den Regeln des schweizerischen Rechts zu beurteilen haben.

4.2.2. Der Anspruch auf eine Invalidenrente richtet sich nach den Bestimmungen des IVG und der zugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) sowie denjenigen des ATSG und der zugehörigen Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11). Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155) in Kraft getreten. Weil die Herabsetzung der Rente mit Wirkung ab 1. September 2009 verfügt wurde, sind die Bestimmungen der erwähnten Erlasse in der aktuell geltenden Fassung anwendbar.

5.

Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 273 E. 4a; BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

5.1. Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein; sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG ist Erwerbsunfähigkeit 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. Nach dem seit dem 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

5.2. Anspruch auf eine ganze Rente besteht bei einem Grad der Invalidität von mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60 %, auf eine halbe Rente bei einem solchen von mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente bei einem solchen von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG).

5.3. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der

Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, 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 (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 2009/1 IV Nr. 8 S. 17 E. 3c, SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

5.4. Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht eine in ihrem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähige versicherte Person gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass eine versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt

verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich die versicherte Person anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob sie ihre Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

6.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich ändert. Art. 88a Abs. 2 IVV führt dazu aus, dass bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten und Hilflosenentschädigungen frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an.

6.1. Die Vorinstanz begründet die Herabsetzung der Rente in ihrer Vernehmlassung vom 9. März 2010 damit, die Beschwerdeführerin könnte wieder mehr als 40 % des Einkommens erzielen, welches sie als Gesunde verdienen würde. Aus dem CEMed-Gutachten habe sich ergeben, dass unverändert keine invalidisierenden körperlichen Leiden bestünden, während in psychischer Hinsicht eine teilweise Besserung eingetreten sei. In Bezug auf die Depression sei es unter ständiger Behandlung und unter Wegfall der externen Faktoren, welche im Zeitpunkt der Berentung zu einer Dekompensation geführt hätten, zu einer deutlichen Besserung gekommen. Die psychischen Störungen würden gemäss der Beurteilung der Gutachter heute noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Produktionsarbeiterin oder in vergleichbaren Tätigkeiten verursachen. Dementsprechend habe sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt, da praxisgemäss angenommen werden könne, dass die Beschwerdeführerin 50 % oder zumindest annähernd 50 % des früheren Einkommens erzielen könnte.

6.2. Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 7. Juli 2010 vor, es sei nicht erstellt, dass sie zu 50 % arbeitsfähig sein

solle. Die ursprüngliche Rentenzusprechung sei aufgrund vollständiger Arbeitsunfähigkeit ergangen infolge folgender Diagnosen: chronifizierter depressiver Zustand und multiple Somatisierungen, wobei eine leichte Debilität im Sinn einer leichten geistigen Behinderung angemerkt worden sei. Im CEMed-Gutachten sei jedoch die aktenkundige leichte geistige Behinderung der Beschwerdeführerin unberücksichtigt geblieben. Im Rahmen der Begutachtung hätte die übliche psychologische Testreihe durchgeführt werden müssen, so der Zahlenverbindungstest ZVT, der Hamburg-Wechsler-Intelligenztest-R, die Rey-Figur, der Benton-Test, der Durchstreichtest d2, der Konzentrationsverlaufstest KVT, die Baumzeichnung, der Sterne-Wellen-Test und der Wartegg-Zeichentest WZT. Die psychiatrische Beurteilung des CEMed-Gutachtens vom 17. März 2009 sei daher unvollständig.

6.2.1. Die Beschwerdeführerin rügt im Wesentlichen, die psychiatrische Expertise sei unvollständig und daher nicht beweiskräftig. Insbesondere werde die leichte Debilität der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt.

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist für die Beweiskraft eines Arztberichts entscheidend, ob er 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 und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

Zu prüfen ist demnach, ob das CEMed-Gutachten vom 17. März 2009 als für die streitigen Belange umfassend gelten kann, obwohl darin die Diagnose der leichten geistigen Behinderung nicht explizit gestellt wird.

Dr. M._____ hatte in seinem Gutachten vom 23. Dezember 1996 (act. 38) die beschränkte Intelligenz der Beschwerdeführerin angesprochen, jedoch festgehalten, es liege keine Debilität im eigentlichen Sinn vor (vgl. act. 38 S. 3-4). Demgegenüber erwähnte der behandelnde Psychiater Dr. E._____ in seinem Bericht vom 5. September 1997 (act. 39) eine leichte geistige Behinderung, ebenso die behandelnde Ärztin Dr. C._____ in ihrem Bericht vom 29. September 1997 (act. 40).

Weder bei der Rentenzusprache noch während der nachfolgenden Revisionen hatte eine eventuelle Debilität der Beschwerdeführerin im

Vordergrund gestanden. Bestimmend für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit war gemäss Dr. C. Miéville die rezidivierende depressive Störung in Kombination mit der durch den Tod des Vaters hervorgerufenen Dekompensation der Beschwerdeführerin. Die Prognose von Dr. M. _____ war denn auch eher günstig.

Ein polydisziplinäres Gutachten wurde erstmals wieder anlässlich der 2008 eingeleiteten Rentenrevision eingeholt. In dem 19 Seiten umfassenden CEMed-Gutachten vom 17. März 2009 (act. 129) wird ein detailliertes Bild der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin gezeichnet. In psychischer Hinsicht wird festgehalten, die Beschwerdeführerin zeige eine gewisse emotionale Labilität mit einer leichten Traurigkeit, und sie wirke ein wenig verzweifelt. Auf die Begutachtungssituation reagiere sie sehr ängstlich; sie stehe offensichtlich unter seelischer Spannung. Die Fähigkeiten der psychischen Verarbeitung sowie die intellektuellen Fähigkeiten erschienen grenzwertig. Die Beschwerdeführerin habe keine Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen.

In Bezug auf eine eventuelle Intelligenzminderung halten die Gutachter fest, diese Frage sei von den Schweizer Psychiatern wegen möglicher Verständigungsprobleme aufgrund der Sprachbarriere aufgeworfen worden; die portugiesischen Kollegen hätten diese Diagnose jedenfalls nicht bestätigt (vgl. act. 129 S. 16). Die Gutachter sahen sich daher nicht veranlasst, weiterführende Tests zur Feststellung einer Debilität durchzuführen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Debilität im ICD-10-System als leichte Intelligenzminderung erfasst wird (F70). Gemäss Beschreibung des Krankheitsbilds können viele Erwachsene arbeiten, gute soziale Beziehungen unterhalten und ihren Beitrag zur Gesellschaft leisten (vgl. zum Ganzen H. Dilling/W. Mombour/W. H. Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 7. Aufl., Bern 2010, S. 277 f.). Im Gegensatz zu dem, was die Beschwerdeführerin vorbringt, wurde die Diagnose der leichten Intelligenzminderung (F70) in den psychiatrischen Arztberichten aus Portugal nicht gestellt (vgl. act. 73, 88, 114).

6.2.2. Nach dem Gesagten trifft es nicht zu, dass die intellektuellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung nicht beachtet worden wären. Diese Einschränkungen wurden im Gutachten vom 17. März 2009 erwähnt und sind in die Gesamtbeurteilung eingeflossen, wonach die Beschwerdeführerin zu

50 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen könnte. Die Besserung geht nach Einschätzung der Gutachter auf die stabilisierte depressive Störung zurück, welche im Zeitpunkt der Begutachtung in leichter Form manifest war. Was die Persönlichkeitsstörung betreffe, habe sich diese nach der Scheidung vor ungefähr 7 Jahren verbessert. Mit Ausnahme der Zubereitung der Mahlzeiten für ihren Sohn hindere diese Störung die Beschwerdeführerin nicht in ihrer Autonomie im Haushalt. Gewisse Klagen der Beschwerdeführerin, sie könne nicht allein ausgehen (aus Angst, sich zu verirren oder von einem Fahrzeug überfahren zu werden), hätten die Gutachter nicht überzeugt, obwohl sie dem psychischen Leiden der Beschwerdeführerin gebührende Aufmerksamkeit geschenkt hätten.

In Berücksichtigung dieser Äusserungen kann nicht beanstandet werden, dass die Gutachter eine allfällige leichte Debilität der Beschwerdeführerin nicht eingehend mit entsprechenden Tests abgeklärt und demgemäss auf eine Diagnosestellung nach ICD-10 verzichtet haben. Das Gutachten vom 17. März 2009 ist umfassend und schlüssig; es entspricht den in E. 6.2.1 zitierten Anforderungen der Rechtsprechung. Gestützt auf die Beurteilung der Gutachter durfte die Vorinstanz davon ausgehen, dass in der Zeit zwischen dem 21. Januar 2004 und dem 7. Juli 2009 eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

6.2.3. Gemäss der Rechtsprechung und Lehre, die in Bezug auf die revisionsrechtliche Herabsetzung oder Einstellung von Invalidenrenten entwickelt wurde (vgl. Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010 E. 5.3; ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2010, S. 383), ist ergänzend zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in der Lage wäre, ihre Restarbeitsfähigkeit unter den konkreten persönlichen Umständen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Die Notwendigkeit näherer Abklärungen zur Eingliederungsfähigkeit seitens der Verwaltung ist zu bejahen, wenn Faktoren wie fehlende Ausbildung und berufliche Erfahrung oder die langjährige Abwesenheit vom Arbeitsplatz dies nahelegen (vgl. MEYER, a. a. O., S. 383). Mit Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 hat das BGer präzisiert, dass vorgängige berufliche Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit die Ausnahme darstellen sollen, und die Prüfung solcher Massnahmen auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Rente eine versicherte Person betrifft, die das 55.

Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (vgl. Urteil des BGer 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3).

Im vorliegenden Fall war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Herabsetzung der Rente ab 1. September 2009 knapp 44 Jahre alt und bezog seit 13 Jahren und 1 Monat eine ganze Invalidenrente. Gemäss der Beurteilung der Gutachter, der die Vorinstanz wie erläutert zu Recht gefolgt ist, kann sie ihre angestammte Tätigkeit im Umfang von 50 % wieder ausüben. Die Vorinstanz hat somit Bundesrecht nicht verletzt, wenn sie die Beschwerdeführerin auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen hat.

6.3. Gestützt auf die begründete Annahme der Vorinstanz, dass der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit als Betriebsangestellte wieder halbtags zumutbar sei, ist die Festsetzung des Invaliditätsgrades auf 50 % ohne Durchführung eines Einkommensvergleichs zulässig. Auch die Vorgaben der Art. 88a Abs. 2 IVV und Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV (vgl. E. 6) sind eingehalten. Die ganze Invalidenrente wurde somit zu Recht mit Wirkung ab 1. September 2009 auf eine halbe Rente herabgesetzt.

7.

Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass sich die Beschwerde als unbegründet erweist und daher abzuweisen ist.

8.

Die unterliegende Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten zu tragen. Diese werden auf Fr. 400.– festgesetzt und sind mit dem einbezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die Vorinstanz hat gemäss Art. 7 Abs. 3 VGKE keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem einbezahlten Kostenvorschuss von Fr. 400.– verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Susanne Genner

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 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). 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 der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: