



---

Abteilung II  
B-4783/2012

## **Urteil vom 24. Juni 2014**

---

Besetzung

Richter Ronald Flury (Vorsitz),  
Richter Vito Valenti,  
Richterin Eva Schneeberger,  
Gerichtsschreiberin Bianca Spescha.

---

Parteien

**X.**\_\_\_\_\_,  
wohnhaft in Portugal,  
vertreten durch lic. iur. Claudio Chiandusso, Fürsprecher,  
Marktgasse 18, 3600 Thun,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente (Revision).

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

Die [...] geborene, verheiratete X.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) ist portugiesische Staatsangehörige und wohnt in Portugal. Von 1984 bis 2002 war sie als Mitarbeiterin Hauswirtschaft im D.\_\_\_\_\_ in Z.\_\_\_\_\_ angestellt und während dieser Zeit bei der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Am 24. September 1999 stürzte die Beschwerdeführerin mit dem Fahrrad und zog sich Fuss- und Knöchelverletzungen zu. Mit Formular vom 22. Dezember 2000 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf ihre linksseitigen Fussbeschwerden bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IV-Stelle BE) zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an (vgl. kant. IV act. 1). Die IV-Stelle BE nahm in der Folge entsprechende Abklärungen vor und veranlasste eine medizinische Begutachtung sowie eine Haushaltsabklärung. Mit Entscheid vom 8. Juli 2003 verfügte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens (vgl. kant. IV act. 127). Die dagegen erhobene Einsprache wurde mit Einspracheentscheid der IV-Stelle BE vom 4. Dezember 2003 gutgeheissen. Der Beschwerdeführerin wurde in der Folge mit Verfügung vom 3. Juni 2004 mit Wirkung ab 1. Juni 2004 eine halbe Invalidenrente zugesprochen.

**B.**

Mit Mitteilung vom 29. Dezember 2006 bestätigte die IV-Stelle BE gestützt auf den Fragebogen für die Rentenrevision vom 8. Dezember 2006 die Weitergewährung der bisherigen Invalidenrente.

**C.**

Da die Beschwerdeführerin in der Folge nach Portugal ausreiste, wurden die Unterlagen zuständigkeitshalber an die Schweizerische Invalidenversicherung, IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz), weitergeleitet. Mit Schreiben vom 8. März 2011 informierte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin über die Durchführung einer Rentenrevision und holte den von ihr am 6. April 2011 ausgefüllten Fragebogen für die Rentenrevision ein (vgl. IV act. 3 und 6).

**D.**

Mit Schreiben vom 10. Mai 2011 forderte die Vorinstanz den portugiesischen Versicherungsträger auf, eine orthopädische Untersuchung der Beschwerdeführerin zu veranlassen und alle medizinischen Unterlagen seit November 2003 zuzustellen (vgl. IV act. 7).

**E.**

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2011 wurde das zuhanden der Unfallversicherung der Beschwerdeführerin eingeholte Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2011 der Vorinstanz zugestellt (vgl. IV act. 19 f.).

Anschliessend legte die Vorinstanz das Dossier dem Regionalärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor. Die RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe und bei der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegen würde (vgl. IV act. 24).

**F.**

Mit Vorbescheid vom 23. Februar 2012 teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit, dass aufgrund des verbesserten Gesundheitszustands kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente bestehe (vgl. IV act. 31).

Mit Eingaben vom 2. April und 10. Mai 2012 erhob die Beschwerdeführerin Einwände gegen diesen Vorbescheid (vgl. IV act. 36 und 43).

**G.**

In der Zwischenzeit reichte der portugiesische Versicherungsträger einen Arztbericht von Dr. O.\_\_\_\_\_ gemäss Formular E 213 und einen medizinischen Bericht von Dr. S.\_\_\_\_\_ ein (vgl. IV act. 39 f.).

Die Vorinstanz holte am 4. Juni 2012 erneut einen Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ein.

**H.**

Mit Verfügung vom 17. Juli 2012 bestätigte die Vorinstanz ihren Vorbescheid vom 23. Februar 2012 und stellte die Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2012 ein.

**I.**

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 13. September 2012 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weitergewährung der halben Invalidenrente. Eventualtiter seien ergänzende medizinische Untersuchungen durchzuführen.

**J.**

In ihrer Vernehmlassung vom 21. November 2012 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

**K.**

Mit Replik vom 14. Januar 2013 bestätigt die Beschwerdeführerin ihre Anträge und macht ergänzende Ausführungen.

**L.**

Die Vorinstanz hält in ihrer Duplik vom 21. Januar 2013 an ihren in der Vernehmlassung vom 21. November 2012 getroffenen Feststellungen und den darin gestellten Anträgen vollumfänglich fest.

**M.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – sofern erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung

(Art. 1a – 26<sup>bis</sup> und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 17. Juli 2012. Die Beschwerdeführerin hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist sie besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel, nachdem auch der geforderte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, einzutreten.

## **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, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (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. HÄBERLI, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

**2.3** Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

## **3.**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

**3.1** Die Beschwerdeführerin besitzt die portugiesische Staatsbürgerschaft und wohnt in Portugal, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft

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

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

**3.2** Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

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). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich vorliegend der zu beurteilende Sachverhalt im Zeitraum von Juni 2004 bis Juli 2012 zugetragen hat, sind bis zum 31. Dezember 2007 die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision anwendbar (AS 2003 3837), ab 1. Januar 2008 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155), und ab 1. Januar 2012 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 6. IV-Revision (AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679).

**3.3** Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

#### **4.**

**4.1** Streitig ist vorliegend, ob die Vorinstanz zu Recht die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente wegen Änderung des Invaliditätsgrades aufgehoben hat, wobei die Frage im Zentrum steht, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in rentenrelevanter Weise verbese-

sert hat bzw. ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist.

Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

**4.2** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat; d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. während mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als eines Jahres, aber auch während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl alt- wie auch neurechtlich erfüllt ist.

**4.3** 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 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).

**4.4** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei

einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1) – was vorliegend der Fall ist.

**4.5** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihnen zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2. mit Hinweisen).

Bei Teilzeit-Erwerbstätigen wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Per-

son ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

**4.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

**4.7** Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

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

Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den

Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung ist von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, 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 weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Herabsetzung der Renten erfolgt am ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. a IVV; vgl. BGE 135 V 306 E. 7).

Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis).

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich mit dem Sachverhalt, auf dem die letzte rechtskräftige Verfügung beruhte, bei der eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklä-

rung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs vorgenommen wurde (BGE 133 V 108 E. 5.4).

**4.9** Im vorliegenden Fall wurde eine derartige materielle Abklärung bei der ursprünglichen Rentenzusprechung vom 3. Juni 2004 vorgenommen. Bei der Rentenrevision im Jahr 2006 holte die Vorinstanz lediglich das ausgefüllte Revisionsformular der Beschwerdeführerin ein. Die mit Mitteilung vom 29. Dezember 2006 abgeschlossene Revision bestätigte den Rentenzuspracheentscheid und beinhaltete keine umfassende Prüfung des Sachverhalts. Der Sachverhalt am 3. Juni 2004 bildet daher den massgeblichen Referenzpunkt für die Frage, ob sich der gesundheitliche Zustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in rentenrelevantem Ausmass verbessert haben.

## **5.**

Beim Erlass der vorliegend als Vergleichsbasis dienenden Verfügung vom 3. Juni 2004 stützte sich die Vorinstanz für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2003 und deren Ergänzung vom 9. Juni 2003 sowie auf den Bericht der Haushaltsabklärung vom 3. Juli 2003 (vgl. kant. IV act. 123, 125 und 126).

**5.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, führte in seinem Gutachten vom 6. Mai 2003 zusammengefasst aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine relevante strukturelle Pathologie am linken oberen Sprunggelenk mit einer deutlich eingeschränkten Beweglichkeit, einer Spitzfussstellung von gut 10°, einer deutlichen Reduktion der Plantarflexion (Restbeweglichkeit von 30°), einer lokalen periartikulären Weichteilschwellung und einer lokalen Überwärmung als Ausdruck eines lokalen Reizzustandes bestehe. Neben diesen Befunden beständen am linken oberen Sprunggelenk noch geringfügige Schmerzen in der Kreuzgegend als Ausdruck eines funktionell-mechanischen lumbospondylogenen Syndroms, ohne relevante muskuläre Dysbalance, welche vermutlich auf eine statische Fehlbelastung im Rahmen des Schmerzsyndroms des Fusses zurückzuführen sei. Die Belastbarkeit des linken Beines (Sprunggelenksregion) sei durch die entwickelte sekundäre Arthrose des linken oberen Sprunggelenkes eingeschränkt.

Er stellte bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Beginnende sekundäre OSG-Arthrose links nach
  - Trimalleolar-Luxationsfraktur links am 24. September 1999
  - Osteosyntheseversorgung (4-Loch 1/3-Rohr Antgleitplatte mit Zugschraube durch die Platte, Schraubenosteosynthese des Malleolus medialis) am 28.09.1999
  - Offene Gelenksrevision von medial und lateral her mit Nachglätten von osteophytären Reaktionen, Abtragen von Randosteophyten am 18.10.2001
  - Konventionell-radiologisch Verdacht auf beginnende Sekundärarthrose des oberen Sprunggelenkes
- Mildes lumbospondylogenes Syndrom funktionell-mechanischer Genese (kernspintomographisch: Bilaterale Spondylarthrose L5/S1; Kernspintomographie von 2002)

Zudem stellte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ noch folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Arterielle Hypertonie
- Status nach Appendektomie 1960
- Belastete Familienanamnese mit Diabetes mellitus

Des Weiteren stellte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, dass bei der Beschwerdeführerin keine Reduktionen der Belastbarkeit auf der psychisch-geistigen Ebene respektive geistig-intellektuellen Ebene bestehen würden. Ebenso bestehe keine Reduktion der Belastbarkeit der oberen Extremitäten, des Achsenskelettes und auch des rechten Beines. Eine Einschränkung der Fein- oder Grobmotorik der oberen Extremitäten, des Rumpfes bzw. des rechten Beines könne nicht objektiviert werden. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, wiederholt Gewichte von 5 kg anzuheben und zu tragen, über 1 – 1 ½ Stunden zu sitzen und bis maximal 1 – 1 ½ Stunden zu gehen.

Die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Reinigungsdienst sei ihr aufgrund der strukturellen Defizite am Sprunggelenk und den erforderlichen beruflichen Belastungen dieses Gelenks nur noch zu maximal 50 % zumutbar. Dabei bestehe zusätzlich eine verminderte Leistungsfähigkeit von rund 25 %, namentlich für die dynamischen Belastungen des Fussgelenkes beispielsweise beim Gehen auf unebener Unterlage, beim Treppen auf- und abgehen, beim wiederholten Arbeiten in kniender Arbeitsposition. Ferner komme es durch eine zunehmende Belastung wäh-

rend der Alltagsaktivität zu einem verstärkten Auftreten von Schmerzen und lokalen Schwellungen dieses Gelenks.

Im Ergänzungsbericht zum Gutachten nahm Dr. med. C.\_\_\_\_\_ detailliert zu der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit Stellung. Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Wegen den zunehmenden Schmerzen und Schwellungen des linken Sprunggelenkes unter mechanischer Belastung und der damit verbundenen eingeschränkten Leistungstoleranz, bestehe eine zusätzlich verminderte Leistungsfähigkeit. Diese habe allerdings nur bei einer Beschäftigung mit hohem Anteil von Gehen auf ebenem und unebenem Boden sowie Treppensteigen Gültigkeit. Sie betrage 25 %. Für eine rein sitzende Tätigkeit mit geringer mechanischer Beanspruchung der Gelenke der unteren Extremitäten bestehe keine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Der Beschwerdeführerin könne daher eine Arbeitsleistung von 50 % zugemutet werden. Dabei müsse die Möglichkeit bestehen, hin und wieder die Arbeitsposition zu ändern und herumzugehen sowie das linke Bein hin und wieder hochzulagern. Ferner müsse der Arbeitsplatz das wiederholte Treppen auf- und abgehen, das Gehen über eine Stunde auf ebener und unebener Unterlage, das Klettern auf Leitern sowie Arbeiten, bei welchen die Beschwerdeführerin von einer Stufe herunterspringen müsse, ausschliessen. In diesem Sinne seien als zumutbare Arbeitsleistungen administrative Tätigkeiten in einem Sekretariat, in einem Auskunftsbüro, in einer Fabrik als Lagerkontrolleurin, als Mitarbeiterin bei der Qualitätskontrolle eines Fabrikationsablaufes, an einer Fertigungseinheit beispielsweise in der Uhrenindustrie, an einem Billettschalter beispielsweise im Kino oder Theater oder in einem Reinigungsdienst, wo die Beschwerdeführerin nicht wiederholt Treppen auf- und abgehen und keine Arbeiten in knienender Arbeitsposition erledigen müsse, zu definieren.

**5.2** Im Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Juli 2003 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit nach wie vor zu 80 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 20 % im Haushalt tätig wäre. Es wurde aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin im gesamten Haushalt eine Einschränkung von 17 % festgestellt.

## **6.**

Für die neuerliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit stützte sich die Vorinstanz hauptsächlich auf das zuhanden

der Unfallversicherung der Beschwerdeführerin erstellte Gutachten von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 25. September 2011 und auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (vgl. IV act. 19, 24, 45).

**6.1** Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 25. September 2011 bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen:

- Chronische Schmerzen im linken Bein
  - bei leicht verminderter Sprunggelenksbeweglichkeit links (leicht eingeschränkte Extension und Eversion)
  - bei wenig ausgeprägter Arthrose im linken Sprunggelenk (Röntgenbilder vom 15.09.2011)
  - bei Status nach Velounfall mit Trimalleolar-Luxationsfraktur links am 24.09.1999, Osteosynthese des Malleolus lateralis mit Vierloch-Platte sowie Schraubenosteosynthese des Malleolus medialis mit zwei Spongiosa-Schrauben am 28.09.1999, Metallentfernung am 15.08.2000, sowie offene Gelenkrevision des linken Sprunggelenks mit Abtragung von Randosteophyten am 19.10.2001
- Arterielle Hypertonie (seit mindestens 1999)
- leichte Coxarthrosen beidseits

Er hielt fest, dass gemäss der Beschwerdeführerin ihre Schmerzen im Verlauf ständig leicht zugenommen hätten. Präzise Angaben, Ereignisse oder eigentliche Aktenstücke dafür hätten jedoch nicht festgehalten werden können. Gemäss der Beschwerdeführerin sei die Symptomatik unspezifisch und betreffe das ganze linke Bein. Sie beklage eine verminderte Kraft, welche jedoch bei der Prüfung nicht nachweisbar gewesen sei. Für die von ihr getätigte Angabe von vier Stürzen als auch für den im ganzen Bein stechenden und das ganze Bein lähmenden Schmerz habe sich keine Erklärung durch die klinische Untersuchung ergeben. Die klinisch rheumatologische Untersuchung sei abgesehen von einem leicht verminderten Bewegungsausmass des linken Sprunggelenks bezüglich Extension und Eversion weitgehend bland, ebenfalls auch die peripher-neurologische Untersuchung und die Koordinationsprüfungen. Einschränkungen bestünden bezüglich Belastbarkeit im linken Sprunggelenk. Die neurologischen Befunde seien symmetrisch und unauffällig. Die radiologische Standortbestimmung ergebe eine wenig ausgeprägte Arthrose im linken Sprunggelenk sowie symmetrische leichte Coxarthrosen. Die Beschwerdeführerin klage nicht über lumbale Schmerzen und auch die Un-

tersuchung habe keine Hinweise auf eine Nervenwurzelreizung oder ein lumbales Problem ergeben.

Dr. med. A. \_\_\_\_\_ hielt des Weiteren fest, dass die Beschwerdeführerin seit 2007 überhaupt keine ärztlichen Kontrollen und Behandlungen gehabt habe. Auch gehe sie nicht in die Physiotherapie. Die Beschwerdeführerin gebe bezüglich Schmerzscore auf der Schmerzskala (VAS) im Durchschnitt eine 7 an, mit häufigen Schmerzspitzen bis 10. Sie nehme keine Schmerzmedikamente ein, höchstens gelegentlich selbst gekaufte.

Gemäss Dr. med. A. \_\_\_\_\_ habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert, da sich heute eine gegenüber im Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ festgestellten Spitzfussstellung (Extension im linken oberen Sprunggelenk  $-10^\circ$ ) eine verbesserte Sprunggelenksbeweglichkeit links ergebe. Die Extension betrage heute  $0^\circ$  Grad und somit seien Nullstellung und das freie Stehen erreicht, was sich auch beim Test des Fersenstandes klar ausdrücke. Die heute zusätzlich bestehende beginnende Coxarthrose beidseits sei symmetrisch und altersentsprechend.

Die Beschwerdeführerin erachte sich in verschiedenen Tätigkeiten als behindert, ohne diese präzise beschreiben zu können. Gemäss ihren Aussagen sei für die Reinigung des Hauses und insbesondere für die Gartenarbeit im Wesentlichen ihr Gatte zuständig, so dass sie nicht auf fremde Hilfe angewiesen sei. Mühe habe sie bei Tätigkeit über Kopfhöhe wie beispielsweise das Reinigen von hochgelegenen Gestellen. Das Gehen auf unebenen Boden sei schwierig. Auf die präzise Frage nach der freien Gehstrecke hätten sich ausweichende Antworten ergeben. Schliesslich habe er die Angabe erhalten, dass die Beschwerdeführerin etwa fünfundvierzig bis sechzig Minuten auf ebener Fläche gehen könne. Stehen könne sie nicht länger als drei bis vier Stunden, wobei zwei Stunden meistens schon zu viel seien. Gehen auf unebenem Boden oder Treppen hinunter steigen seien nur wenige Minuten möglich. Selten nehme sie auch die Stöcke.

Für die damalige Arbeitstätigkeit als Hausdienstangestellte in stets stehender Position sei durch die sekundäre Arthrose im linken Sprunggelenk eine schmerzbedingte Einschränkung von geschätzt 50 % gegeben. Für eine angepasste vorwiegend sitzende oder nicht stehende Tätigkeit ohne starke Belastung des linken Beines bestehe aus rheumatologischer Sicht eine volle Einsatzfähigkeit.

**6.2** Die RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin, hielt nach Prüfung des Gutachtens von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 2. Januar 2012 zusammengefasst fest, dass daraus deutlich eine objektivierbare Verbesserung der linksseitigen Fussproblematik, welche sowohl anamnestisch als auch klinisch als einzige gesundheitliche relevante Problematik der Beschwerdeführerin imponiere, hervorgehe. Der Bewegungsumfang des linken Fusses sei im Vergleich zum Vorgutachten von 2003 vergrössert, so dass auch der einbeinige Fersenstand möglich sei. Schmerzen seien anamnestisch von der Beschwerdeführerin zwar als stark vorhanden, sich allmählich im Verlaufe der Jahre verschlimmernd, teilweise sogar den Maximalwert von 10 ("unerträglich") auf der subjektiven Skala erreichend, angegeben worden. In der Untersuchung hätten sich jedoch keinerlei Schmerzen provozieren lassen. Die überaus hohe Bewertung der Schmerzintensität in der Schmerzskala lasse sich nicht mit dem seit mehreren Jahren genannten Fehlen jeglicher medikamentöser oder anderweitiger Behandlung in Einklang bringen.

Ein leichtgradiges Rückenschmerzsyndrom sei ohne funktionell relevante Befunde. Es habe sich seit der letzten Begutachtung zumindest nicht verschlimmert, sondern eher verbessert. Es habe sich weder eine ausgeprägte Wirbelsäulenfehlform noch eine verminderte Beweglichkeit in einem oder mehreren Wirbelsäulenabschnitt(en) objektivieren lassen.

Dr. med. B.\_\_\_\_\_ erachtete sogar – im Gegensatz zu Dr. med. A.\_\_\_\_\_ – eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als durchaus möglich, da die Beschwerdeführerin bis zu vier Stunden am Stück stehen und eine Stunde am Stück in der Ebene gehen könne. Eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beurteilte sie als seit jeher, spätestens jedoch ab dem Datum der Begutachtung durch Dr. med. A.\_\_\_\_\_, gegeben.

## 7.

**7.1** Nach der ständigen Praxis des Bundesgerichts soll von ärztlichen Gutachten, die den Qualitätsanforderungen entsprechen, nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden, ist es doch Aufgabe der medizinischen Experten, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3 b/aa).

**7.2** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHl 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

**7.3** Auch die Stellungnahmen des regionalärztlichen Dienstes der Vorinstanz müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil BGer 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

**7.4** Dass sowohl die RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ als auch die Vorinstanz im vorliegenden Fall das Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2011 als schlüssig erachteten, ist nicht zu beanstanden. Das Gutachten ist umfassend und wurde sorgfältig erstellt. Es stellt auf eine ausführliche eigene Untersuchung wie auch auf die vorhandenen medizinischen Akten ab und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Die Darlegung der Zusammenhänge sowie die gesamtmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind im Ergebnis einleuchtend und nachvollziehbar. Aus dem Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin aktuell keine somatischen Leiden mit Auswirkung auf ihre Arbeitsfähigkeit mehr aufweist. Die Arthrose im linken Sprunggelenk ist gemäss neuen Röntgenbildern nur

wenig ausgeprägt. Zudem ermöglicht die verbesserte Sprunggelenksbeweglichkeit im linken Fuss nun eine Nullstellung und das freie Stehen. Im Vergleich zum revisionsrechtlichen Ausgangszeitpunkt liegt damit eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vor. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit 2007 weder in medizinischer noch physiotherapeutischer Behandlung ist und auch keine Schmerzmittel einnehmen muss, spricht ebenfalls dafür, dass sich ihr Gesundheitszustand wesentlich verbessert hat.

Die Stellungnahmen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vermögen ebenfalls zu überzeugen. Sie verfügt zwar nicht über einen Facharzttitel in der Disziplin Rheumatologie. Dennoch ist sie als Fachärztin für Allgemeine Medizin grundsätzlich in der Lage, schlüssig und zuverlässig zu beurteilen, ob – nach Einsicht in das rheumatologische Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ – sich die medizinische Situation in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert haben könnte.

Dem Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ und den RAD-Stellungnahmen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ist daher volle Beweiskraft zuzuerkennen, zumal keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser medizinischen Berichte sprechen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

## **8.**

Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, vermögen die Berichte von Dr. O.\_\_\_\_\_ und Dr. S.\_\_\_\_\_, welche vom portugiesischen Versicherungsträger eingereicht wurden, keine erhebliche Zweifel an der Beweiswertigkeit des Gutachtens von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ zu begründen.

**8.1** Dr. O.\_\_\_\_\_ hielt im Arztbericht gemäss Formular E 213 fest, dass bei der Beschwerdeführerin im unteren linken Muskel eine Verkürzung von 1 cm vorliege. Die Beugung und Streckung des linken Knöchelgelenks betrage 10°. Die Beschwerdeführerin könne ihre Tätigkeit in einem Pflegeheim nicht mehr ausüben. Eine Verbesserung des derzeitigen Gesundheitszustandes könne nicht erzielt werden. Sie könne regelmässig noch leichte Arbeit verrichten. Es seien dabei diverse Einschränkungen zu berücksichtigen wie Wechselschicht, wechselnde Körperhaltung, kein besonderer Zeitdruck, kein häufiges Bücken, kein Heben und Tragen von Lasten, kein Klettern oder Steigen und keine Absturzgefahr (vgl. IV act. 39).

**8.2** Dr. S.\_\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 14. März 2012 aus, dass die Beschwerdeführerin über Gelenkschmerzen und eine Verschlimmerung des Ödems nach dem Gehen oder Stehen, bereits über einen mittellangen Zeitraum, klage. Die Folgebeschwerden des Unfalls hätten zu einer erheblichen Verringerung der Beweglichkeit des linken Knöchelgelenks, einem permanenten Restödem und einer Claudicatio beim Gehen geführt. Darüber hinaus sei eine Muskelatrophie des linken Beines festgestellt worden. Es seien keine erheblichen Verformungen des Rückfusses zu beobachten. Die Röntgenaufnahmen würden das Vorhandensein einer schweren posttraumatischen Arthrose des linken Tibia-Talus-Gelenkes und einer moderaten regionalen Osteoporose zeigen. Die schwerwiegenden Folgebeschwerden würden für ihre Tätigkeit als Altenpflegegehilfin zu einer Arbeitsunfähigkeit führen (vgl. IV act. 40).

**8.3** Die RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ stellte in ihrem Bericht vom 4. Juni 2012 nachvollziehbar und zutreffend fest, dass die Berichte von Dr. O.\_\_\_\_\_ und Dr. S.\_\_\_\_\_ unvollständig und in der Anamnese- und Befunderhebung ungenau seien. So spreche Dr. S.\_\_\_\_\_ von einer posttraumatischen Arthrose des linken Fussgelenkes ohne weitere Konkretisierung, während Dr. med. A.\_\_\_\_\_ nur eine wenig ausgeprägte Arthrose im linken Sprunggelenk beschreibe und dies in der radiologischen Befundung konkret nachweise. Des Weiteren habe Dr. S.\_\_\_\_\_ eine mässiggradige regionale Osteoporose im linken Fuss aufgrund eines Röntgenbildes gestellt. Eine solche Diagnose lasse sich jedoch erfahrungsgemäss durch ein Röntgenbild nicht stellen. Die von Dr. S.\_\_\_\_\_ und Dr. O.\_\_\_\_\_ genannten deutlichen Bewegungseinschränkungen würden nicht objektiviert und durch die klaren orthopädischen Beweglichkeitsangaben von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ widerlegt werden. Dr. S.\_\_\_\_\_ erwähne eine muskuläre Atrophie des linken Beines ohne nähere Angaben. Dr. med. A.\_\_\_\_\_ habe links gegenüber rechts im Oberschenkelumfang einen Unterschied von 1 cm und im Unterschenkelumfang einen solchen von 2 cm gefunden, welcher durch eine muskuläre Atrophie mitbedingt sein könne. Diese Einschränkung sei von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ berücksichtigt worden und werde durch die Angabe, dass die grobe Kraft in den vier Extremitäten im Allgemeinen gut, das Stuhlsteigen mit dem rechten Bein voran knapp möglich, sogar das Einnehmen einer hockenden Position knapp möglich und im Liegen die Bewegungen problemlos möglich seien, objektiv abgeschwächt.

## **9.**

Auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten von

Dr. med. A. \_\_\_\_\_ sowie die Stellungnahmen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, vermögen diese medizinischen Berichte nicht zu erschüttern.

**9.1** Die Beschwerdeführerin wendet ein, dass keine erhebliche Änderung ihres Gesundheitszustandes vorliege, sondern bloss eine unterschiedliche Beurteilung des Gesundheitsschadens. Dazu gilt festzuhalten, dass die Diagnosen zwar in etwa die Gleichen sind wie im Zeitpunkt der Erstbegutachtung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_. Allerdings haben sich – wie Dr. med. A. \_\_\_\_\_ überzeugend festgestellt hat – die Befunde gegenüber der Erstbegutachtung verändert. Durch die verbesserte Sprunggelenksbeweglichkeit hat sich der Schweregrad des Leidens der Beschwerdeführerin erheblich verringert.

**9.2** Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, dass Dr. med. A. \_\_\_\_\_ die Beurteilung aus streng rheumatologischer Sicht vorgenommen habe. Es sei eine interdisziplinäre medizinische Begutachtung, namentlich unter Beizug eines Orthopädie-Facharztes notwendig.

Der Gutachter Dr. med. A. \_\_\_\_\_ war als Facharzt für Rheumatologie fachlich qualifiziert, die im Zentrum stehenden somatischen Leiden der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Zudem war der Erstbegutachter Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ebenfalls ein Rheumatologe und kein Orthopäde. Dieses Vorbringen der Beschwerdeführerin zielt daher ins Leere und ist auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass das Gutachten von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ die an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien erfüllt, unbegründet.

**9.3** Die Beschwerdeführerin wendet weiter ein, dass aktenkundig falsch sei, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten die bisherige Tätigkeit noch maximal zu 50 % mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 25 % als zumutbar erachtet habe. Diese Einwendung der Beschwerdeführerin ist nicht korrekt. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hat im Rahmen seiner Begutachtung für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 25 % als zumutbar erachtet. In einer angepassten Tätigkeit ging er von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit aus.

**9.4** Die Beschwerdeführerin macht des Weiteren geltend, dass die Einschränkung bei der Haushaltsführung durch die RAD-Ärztin im Bericht vom Januar 2012 willkürlich beurteilt worden sei und im Widerspruch zum Abklärungsbericht Haushalt vom 18. September 2003 stehe. Eine Ver-

besserung ihrer Leistungsfähigkeit im Haushalt sei nicht eingetreten, auch wenn der Ehemann im Haushalt gewisse Arbeiten übernehmen müsse, die er vor dem Unfall seiner Ehefrau nicht ausgeführt habe. Die Beschwerdeführerin könne überdies auch keine Gewichte bis 25 Kilogramm heben.

Hierzu ist anzumerken, dass sich die RAD-Ärztin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 4. Juni 2012 zur unterschiedlichen Beurteilung der Leistungsfähigkeit in der letzten Tätigkeit als Hauswirtschaftsangestellte in einem Altersheim und in der häuslichen Haushaltstätigkeit geäußert hat. Sie hat nachvollziehbar festgestellt, dass sich ein solcher Unterschied in der Beurteilung ergebe, da die letzte Tätigkeit mehr stehende und gehende Arbeiten beinhaltet als der eigene Haushalt. Zudem liessen sich die Arbeiten im Haushalt zeitlich besser verteilen und durch Pausen sowie vermehrtes Sitzen erleichtern. Ausserdem sei im Haushalt die Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen.

Den Ausführungen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ kann gefolgt werden, weshalb vorliegend auch keine explizite, anteilmässige Gewichtung der einzelnen Haushaltstätigkeiten notwendig war. Nach der Rechtsprechung haben die im Haushalt Tätigen aufgrund der ihnen obliegenden Schadenminderungspflicht Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2). Dass die Beschwerdeführerin für Arbeiten im Haushalt, welche sie nicht mehr verrichten kann, Hilfe von ih-

rem Ehemann in Anspruch nehmen muss, steht demnach in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung zur Schadenminderungspflicht von im Haushalt tätigen Versicherten und ist nicht zu kritisieren.

**9.5** Des Weiteren kritisiert die Beschwerdeführerin die Aussage der RAD-Ärztin, dass die medizinische Beurteilung aus dem Jahr 2003 falsch gewesen sei.

Die RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ war in ihrer Stellungnahme vom 2. Januar 2012 tatsächlich der Meinung, dass sowohl für angepasste Tätigkeiten als auch für die Tätigkeiten im Haushalt seit jeher eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe. In ihrer Stellungnahme vom 4. Juni 2012 setzte sie dennoch das Datum der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf den 25. September 2011 (Datum des Gutachtens von Dr. med. A.\_\_\_\_\_) fest.

**9.6** Zu den spärlichen medizinischen Akten bringt die Beschwerdeführerin vor, dass sie nicht gewusst habe, dass sie ihre gesundheitliche Situation hätte abchecken müssen.

Die Beschwerdeführerin ist seit 2007 weder in ärztlicher noch physiotherapeutischer Behandlung. Medikamente nimmt sie keine ein, höchstens gelegentlich selbst gekaufte. Diese Tatsachen erstaunen angesichts der geklagten Schmerzen und der überaus hohen Bewertung der Schmerzintensität in der Schmerzskala. Auch unter diesem Blickwinkel ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprechung erheblich verbessert hat.

## **10.**

Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass sowohl das Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2011 als auch die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ voll beweiskräftig sind. Ihre Beurteilungen hinsichtlich der Auswirkungen der bei der Beschwerdeführerin vorhandenen Leiden auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit haben als rechtsgenügeliche Entscheidungsbasis zu dienen. Die Vorinstanz ist demnach zurecht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit ab dem 25. September 2011 zu 100 % arbeitsfähig ist und auch im Bereich Haushalt keine Einschränkungen mehr bestehen.

**11.**

Da die Beschwerdeführerin als Teilzeit erwerbstätig (Erwerbstätigkeit 80 %, Haushalt 20 %) zu qualifizieren ist, hat die Vorinstanz den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode berechnet, was einen Invaliditätsgrad von 29 % ergeben hat.

Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

Die vorinstanzliche Invaliditätsberechnung (vgl. IV act. 28) wird von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Sie ist korrekt durchgeführt und ergibt einen Gesamtinvaliditätsgrad von 29 % (Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich 0 % + Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich 36 %), was keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente begründet.

**12.**

**12.1** Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Es ist primär Sache des Einzelnen, sich um eine angemessene Eingliederung zu bemühen. Kann eine versicherte Person ihre erwerbliche Beeinträchtigung in zumutbarer Weise selber beheben, so besteht gar keine Invalidität, womit es an der unabdingbaren Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Invalidenversicherung – auch für Eingliederungsmassnahmen – fehlt. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (BGE 113 V 22 E. 4a). Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug.

Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Im Sinne eines rechtslogisch gebotenen Schrittes muss sich die Verwaltung nach dem Gesagten vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (vgl. Urteil BGer 9C\_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Diese Rechtsprechung ist jedoch dahingehend zu präzisieren, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil BGer 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, vgl. aber auch Urteil BGer 9C-367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.2 f.). Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner in dem revisionsrechtlichen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteile BGer 9C\_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.3, 8C\_161/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2). Wenn sich in diesen Fällen keinerlei Anknüpfungspunkte für eine zumutbare Selbsteingliederung bieten, ist ein Aufhebungsentscheid, welchem keine Prüfung der Eingliederungsfrage vorangegangen ist, bundesrechtswidrig (vgl. Urteil BGer 9C\_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2).

**12.2** Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 17. Juli 2012 über 59 Jahre alt und bezog während über 8 Jahren eine halbe Invalidenrente. Die Selbsteingliederung kann im vorliegenden Revisionsverfahren nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden, sondern es sind diesbezügliche Abklärungen unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände erforderlich. Die Vorinstanz hat vor Erlass der angefochtenen Verfügung indessen keine Prüfung vorgenommen, ob der Beschwerdeführerin eine Selbsteingliederung in einem leidensadaptierten

Tätigkeitsgebiet möglich und zumutbar wäre. Dr. med. A. \_\_\_\_\_ hat aus theoretischer Sicht eine volle Einsatzfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit postuliert. Gleichzeitig hat er festgehalten, dass eine solche Tätigkeit faktisch wenig realistisch sei (vgl. IV act. 19 S. 23). Trotz diesem Hinweis auf die Schwierigkeit einer allfälligen Eingliederung, hat die Vorinstanz es unterlassen, diesbezügliche Abklärungen zu treffen. Nachdem sich in den Akten in diesem Zusammenhang keinerlei Hinweise befinden, ist es nicht möglich, die Auswirkung der Verbesserung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit zu beurteilen. Es ist demnach nicht abschliessend beurteilbar, ob es der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung möglich und zumutbar war, ihre Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Hinblick auf die Selbsteingliederung zu verwerthen. Mit anderen Worten schlägt sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen nicht ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad nieder. Die vorliegend ohne Prüfung der Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin angeordnete Rentenaufhebung erweist sich demnach als unzulässig.

### **13.**

Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2012 aufzuheben. Die Sache ist mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückzuweisen, die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen und anschliessend eine neue Revisionsverfügung zu erlassen.

### **14.**

**14.1** Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.– ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

Der unterliegenden Vorinstanz sind als Bundesbehörde keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**14.2** 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 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Beschwerdeführerin war im vorliegenden Verfahren berufsmässig vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands ist die Parteientschädigung auf Fr. 1'220.– (inkl. Barauslagen) festzulegen.

Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der Vorinstanz vom 17. Juli 2012 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'220.– zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde;  
Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Ronald Flury

Bianca Spescha

**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: 26. Juni 2014