



Abteilung III
C-3881/2011

Urteil vom 9. Juli 2013

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer,
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X._____, Österreich,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rentenrevision).

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1957 geborene, verheiratete Schweizerbürgerin X._____ lebt in Österreich. Sie war in den Jahren 1975 bis 2004 in der Schweiz erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Zuletzt war sie als Krankenpflegerin/Betreuerin in einer Wohngemeinschaft tätig (IV-act. 4 f.).

B.

B.a Am 18. Januar 2006 meldete sich X._____ bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) zum Bezug einer Invalidenrente an (IV-act. 4).

B.b Mit Verfügung vom 21. Februar 2008 (IV-act. 78) sprach ihr die IVSTA mit Wirkung ab 1. Mai 2006 eine ganze Invalidenrente zu.

Sie stützte sich dabei namentlich auf die Berichte des Krankenhauses A._____ vom 24. April 2007 (IV-act. 66) und vom 29. Juni 2007 (IV-act. 67), das Gutachten von Priv.-Doz. Dr. B._____, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und spezielle internistische Intensivmedizin, vom 23. Oktober 2007 (IV-act. 70) sowie auf die Stellungnahme von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 12. Dezember 2007 (IV-act. 72). In den vorgenannten ärztlichen Berichten wurde X._____ im Wesentlichen eine Aorteninsuffizienz Grad IV, eine Herzinsuffizienz NYHA III, Osteoporose, ein stark reduzierter Ernährungs- und Allgemeinzustand, eine Gastritis und eine Oesophagitis mit Reflux Stadium I diagnostiziert. Die Ärzte erachteten sie deshalb als zu 100% arbeitsunfähig in jeglichen Tätigkeiten.

C.

Nach Durchführung einer Rentenrevision von Amtes wegen (vgl. IV-act. 82 ff.) hob die IVSTA die Rente von X._____ mit Verfügung vom 27. Juni 2011 (IV-act. 147) mit Wirkung ab 1. September 2011 auf.

Die IVSTA stützte sich dabei insbesondere auf den Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 19. Juli 2010 (IV-act. 120), den Befundbericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 18. August 2010 (IV-act. 129), das Gutachten von Dr. med. F._____, Fachärztin für Innere Medizin, vom 19. August 2010 (IV-act. 119), den Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Lungen-

krankheiten, vom 5. Januar 2011 (IV-act. 130), die Ambulanzberichte des Krankenhauses A._____ vom 7. Januar 2011 und vom 7. Februar 2011 (IV-act. 138 und 139), den Bericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 12. Januar 2011 (IV-act. 134) sowie die Stellungnahmen von Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim RAD, vom 19. März 2011 (IV-act. 136) und vom 12. Mai 2011 (IV-act. 144).

D.

Gegen die Verfügung vom 27. Juni 2011 erhob X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit undatierter Eingabe (Postaufgabe am 5. Juli 2011; BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und die Weitergewährung der Rente. Zur Begründung führte sie aus, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert.

E.

Mit Zwischenverfügung vom 13. Juli 2011 (BVGer-act. 2) verlangte der Instruktionsrichter von der Beschwerdeführerin einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.--. Am 21. Juli 2011 ist beim Bundesverwaltungsgericht ein Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 413.31 eingegangen (BVGer-act. 4).

F.

Mit Vernehmlassung vom 23. September 2011 (BVGer-act. 10) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, den medizinischen Unterlagen sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zufolge Verbesserung ihrer physischen und psychischen Leiden wieder in der Lage sei, in der bisherigen Tätigkeit als Krankenpflegerin oder auch in einer Verweistätigkeit voll erwerbstätig zu sein.

G.

Mit Replik vom 22. Februar 2012 (BVGer-act. 13) machte die Beschwerdeführerin geltend, ihr rechtes Handgelenk sei gebrochen gewesen und sei nun falsch zusammengewachsen. Sie habe inzwischen eine Haushaltshilfe erhalten und zwei Mal wöchentlich käme jemand, um ihr beim Duschen behilflich zu sein. Sie sei auf die eingestellte Rente angewiesen; eine Erwerbstätigkeit könne sie nicht ausüben.

H.

Mit Duplik vom 19. April 2012 (BVGer-act. 15) hielt die IVSTA unter Ver-

weis auf die Stellungnahme von Dr. med. I. _____ vom 15. April 2012 an ihrem Abweisungsantrag fest.

I.

Mit Eingabe vom 9. Mai 2012 (BVGer-act. 18) reichte die Beschwerdeführerin ein weiteres ärztliches Zeugnis und den Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt aus Österreich vom 1. März 2012 ein.

J.

Die Vorinstanz hielt mit Stellungnahme vom 3. Juli 2012 (BVGer-act. 20) wiederum an ihren bisherigen Ausführungen fest.

K.

Mit zwei weiteren Eingaben vom 7. August 2012 (BVGer-act. 23) und vom 31. Mai 2013 (Datum der Postaufgabe; BVGer-act. 27) hielt die Beschwerdeführerin wiederum an ihren bisherigen Ausführungen fest.

L.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs-

rechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss in-ner Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 27. Juni 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Deshalb sind vorliegend die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Berichte, welche nach Verfügungserlass erstellt worden sind, nur insofern zu berücksichtigen, als sie sich (auch) zur Situation vor dem 27. Juni 2011 äussern.

2.2 In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201) respektive des ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend der Leistungsanspruch ab 1. September 2011 strittig ist, ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Fol-

genden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassung Bezug genommen.

Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

2.3 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.

3.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich verändert hat.

3.1.1 Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens (BGE 125 V 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a, 107 V 221 E. 2 mit Hinweisen; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Ist die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG zu bemessen, so kann jede Änderung eines der beiden Vergleichseinkommen zu einer für den Anspruch erheblichen Erhöhung oder Verringerung des Invaliditätsgrades führen.

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 nur 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 Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis). Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenwertes (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (BGE 133 V 545 E. 6 f.; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C_8/2010 E. 3.1). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53; Urteil des BGer 9C_223/2011 vom 3. Juni 2011 E. 3.1).

3.1.2 Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, 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, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Vorliegend ist daher für die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verändert hat und somit ein Revisionsgrund vorliegt, der Sachverhalt im Zeitpunkt der erstmaligen, in Rechtskraft erwachsenen Rentenzusprache (Verfügung vom 21. Februar 2008) mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Revisionsverfügung vom 27. Juni 2011 zu vergleichen.

3.2

3.2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der

durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 in Verbindung mit Art. 7 ATSG). Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden (psychischen) Gesundheitsstörung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 132 V 65 E. 3.4, 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4, 130 V 396). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 127 V 294 E. 4c, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden kön-

nen (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

3.4 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG).

3.4.1 Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

3.4.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.5 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

3.5.1 Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der 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 (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

3.5.2 Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt eines Versicherten sind – analog zur vorerwähnten Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (in BGE 134 V 9 [Urteil I 246/05 vom 30. Oktober 2007] nicht publizierte E. 5.2 mit Hinweisen).

Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für den Teil des Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (vgl. Urteil des BGer I 236/2006 vom 19. Juni 2006 E. 3.2 mit Hinweisen).

Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneten Abklärungspersonen keine Haushaltabklärung (im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV) durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 E. 4.2 und C-5131/2007 vom 16. März 2009 E. 4.2.5). Ob eine solche Abklärung dann im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Verhältnisse zu entscheiden.

3.6 Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

4.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht revisionsweise aufgehoben hat.

4.1 Die Beschwerdeführerin machte geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich keineswegs verbessert, habe sie doch immer noch Mühe die Treppe zur Wohnung hochzusteigen und müsse dafür sogar die Hilfe der Nachbarin in Anspruch nehmen. Auch bei kleinsten Anstrengungen laufe sie Gefahr "zusammenzuklappen". Im Übrigen sei sie von der Pensionsversicherungsanstalt in Österreich in der Pflegestufe 1 berentet worden, was auch darauf hindeute, dass sie tatsächlich noch krank sei.

4.2 Die IVSTA führte aus, die Herzleistung habe sich aufgrund des Ersatzes der Aortenklappen normalisiert. Belege für die beklagte Dyspnoe fehlten, weshalb diesbezüglich immer noch im Wesentlichen auf das Gutachten vom 5. Januar 2011 (Dr. med. G. _____, Facharzt für Lungenkrankheiten) abzustellen sei. Auch seien keine psychischen Folgen des über-

mässigen Alkoholkonsums auszumachen, weshalb es keinen Grund mehr gebe, dass die Beschwerdeführerin nicht einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne.

4.3 Den diversen ärztlichen Berichten aus dem Jahr 2007 sind im Wesentlichen folgende Diagnosen zu entnehmen: eine Aorteninsuffizienz Grad IV, Herzinsuffizienz-Stadium NYHA III, ein stark reduzierter Ernährungs- und Allgemeinzustand (beginnende Kachexie), Folsäuremangel, Osteoporose sowie Gastritis und Oesophagitis mit Reflux Stadium I. Die Ärzte erachteten die Beschwerdeführerin insbesondere aufgrund der Aorten- und Herzinsuffizienzen in jeglichen Tätigkeiten als zu mindestens 90% bis 100% arbeitsunfähig. Im Haushalt wurde eine Einschränkung von 55% ermittelt. Im Sinne einer Prognose stellte Priv.-Doz. Dr. B._____, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, spezielle internistische Intensivmedizin, in Aussicht, dass durch eine erfolgreiche chirurgische Therapie (prothetischer Aortenklappenersatz) zirka sechs Monate nach der Operation eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf bis zu 50% erreicht werden könne; eine darüber hinausgehende Verbesserung erachtete er – mit Verweis auf eine Quelle aus der medizinischen Fachliteratur – als eher unwahrscheinlich.

4.4 Die angefochtene Verfügung beruht auf den folgenden in den Jahren 2010 und 2011 eingeholten medizinischen Berichten.

4.4.1 Dem Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 19. Juli 2010 ist zu entnehmen, dass mit der Implantation der Bioprothese in Aortenposition ein ausgezeichnetes Ergebnis erzielt worden und lediglich Hinweise für eine diastolische Störung, aber im Übrigen keine Auffälligkeiten vorhanden seien. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit führte er aus, der Ergometer-Test habe noch vor Beendigung der 25 Watt-Stufe abgebrochen werden müssen, da die Beschwerdeführerin über Schwindel und Kollapsneigung geklagt habe. Bei der anschliessenden Blutdruckmessung habe er bei ihr tatsächlich nur noch einen Blutdruck von 80/60 feststellen können.

4.4.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Befundbericht vom 18. August 2010 einen Zustand nach Aortenklappenersatz bei quadrikuspider Aortenklappe, eine Hämochromatose bei heterozygoter C282Y Mutation und Osteoporose. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Arzt nicht.

4.4.3 Dr. med. F._____, Fachärztin für Innere Medizin, stellte im Gutachten vom 19. August 2010 folgende Hauptdiagnosen: Zustand nach minimalinvasivem Aortenklappenersatz mittels Bioprothese bei quadrikuspidaler Aortenklappe und hochgradiger Aorteninsuffizienz, behandelte Osteoporose und Hämochromatose (Diagnose durch Leberpunktion gesichert). Als Nebendiagnosen nannte sie anamnestisch höhergradige COPD, Verdacht auf chronischen Alkoholmissbrauch, eine distale sensible PNP laut neurologischem Befund im Jahr 2008, dupuytren'sche Kontrakturen beidseits mit Zustand nach Operationen aber Rezidiven und Hypercholesterinämie. Aus rein internistischer Sicht erachtete sie es als zumutbar, dass die Beschwerdeführerin leichte Arbeiten verrichten würde.

4.4.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Lungenkrankheiten, diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. Januar 2011 eine COPD II bei jahrzehntelangem Nikotinabusus. Er erachtete die Beschwerdeführerin für leichte Arbeiten im Sitzen oder Stehen, ohne Einwirkung von Kälte, Nässe, Hitze, Zugluft und Staub als arbeitsfähig.

4.4.5 Den Ambulanzberichten des Krankenhauses A._____ vom 7. Januar 2011 und vom 7. Februar 2011 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Radiusfraktur links, Kreuzbeinfraktur links, vordere Beckenringfraktur links, obere Schambeinastfraktur rechts und Oberarmfraktur links. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Ärzte nicht.

4.4.6 Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin am 12. Januar 2011 Alkoholmissbrauch, COPD und Osteoporose. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte er aus, aus psychiatrischer Sicht sei eine geregelte Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar, und eine Alkoholabstinenz könne durch eine arbeitsbegleitende Entwöhnungsbehandlung erreicht werden.

4.4.7 Im RAD-Bericht vom 19. März 2011 hielt Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, fest, bei der Beschwerdeführerin seien keine Herzinsuffizienzzeichen mehr vorhanden und der chronische Alkoholmissbrauch habe zu keinem irreversiblen, invalidisierenden, psychischen Schaden geführt, weshalb leichte Arbeiten vollzeitig zumutbar seien.

4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Herzinsuffizienz durch die Aortenklappen-Operation weitgehend behoben werden konnte und – mit Ausnahme der von Dr. med. D._____ vermuteten diastolischen Störung – keine Herzprobleme mehr vorhanden sind. Somit ist festzustellen,

dass in dieser Hinsicht eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat und demzufolge ein Revisionsgrund vorliegt, der es erlaubt, eine Neubeurteilung vorzunehmen (vgl. E. 3.1.1 hiervor).

Im Revisionszeitpunkt standen gemäss den Feststellungen der Ärzte eine COPD nach jahrzehntelangem Nikotinabusus, eine Hämochromatose, Osteoporose, (operierte) Dupuytren'sche Kontrakturen mit Rezidiven, Hypercholesterinämie und Alkoholmissbrauch im Vordergrund. Ferner kamen diverse bei Unfällen zugezogene Frakturen (Radiusfraktur links, Kreuzbeinfraktur links, vordere Beckenringfraktur links und oberer Schambeinastfraktur rechts sowie Oberarmfraktur links) hinzu, die operativ versorgt werden mussten. Die Frakturen sind gemäss den ärztlichen Berichten gut und komplikationslos abgeheilt, weshalb davon auszugehen ist, dass daraus keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr resultieren. Die Ärzte erachteten die Beschwerdeführerin mehrheitlich (vgl. Dr. med. F._____, Dr. med. G._____, Dr. med. H._____ und Dr. med. I._____) als zu 100% arbeitsfähig für leichte Tätigkeiten im Sitzen oder fallweise im Stehen/Gehen mit durchschnittlichem Zeitdruck, wobei allerdings Kälte, Hitze, Zugluft und Staub sowie das Heben oder Tragen von mittelschweren oder schweren Gewichten zu vermeiden seien. Einzig die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. J._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, hielt in ihrem Bericht vom 9. Mai 2012 fest, die Beschwerdeführerin sei nicht mehr arbeitsfähig. Zur Begründung führte sie aus, die Beschwerdeführerin könne bereits geringe körperliche Tätigkeiten im Haushalt nicht mehr ausführen, weshalb ein Antrag auf Pflegegeld gestellt und in der Stufe 1 bewilligt worden sei. Den übrigen Arztberichten, namentlich den Berichten des Krankenhauses A._____ und dem Bericht von Dr. med. E._____, sind keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Dr. med. D._____ äusserte sich ebenso wenig zur Arbeitsfähigkeit, indes hielt er in Bezug auf die Leistungsfähigkeit fest, dass der Ergometer-Test noch vor Beendigung der 25 Watt-Stufe habe abgebrochen werden müssen, da die Beschwerdeführerin über Schwindel und Kollapsneigung klagte, was sich bei der anschließenden Blutdruckmessung auch objektiv bestätigt habe (gemessener Blutdruck 80/60). Sowohl wegen dieser Feststellung als auch aufgrund der ärztlichen Einschätzungen betreffend die Arbeitsfähigkeit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin höchstens noch für leichte Arbeiten einsetzbar ist. Somit kommt – entgegen der Ansicht des RAD-Arztes – die bisherige Tätigkeit als Kranken- und Altenpflegerin nicht mehr in Frage, da diese Arbeit mindestens als mittelschwere Tätigkeit einzustufen ist, zumal sie eine hohe psychische und physische Belast-

barkeit erfordert. Entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin bedeutet die Zuspache des Pflegegeldes auf der Stufe 1 in Österreich allerdings nicht, dass sie auch nach schweizerischem Recht auf Leistungen der Invalidenversicherung hat; aus diesem Umstand kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten. Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zwar noch in leichten Tätigkeiten, aber nicht mehr in ihrem früheren Beruf als Krankenpflegerin arbeitsfähig ist. Da sich die Ärzte nicht zur Einschränkung im Haushalt geäußert haben, können diesbezüglich keine verbindlichen Feststellungen getroffen werden (vgl. hierzu E. 6).

5.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin die ihr von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit in leichten Tätigkeiten tatsächlich verwerten kann oder ob allenfalls ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu prüfen gewesen wäre.

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz gilt, 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 des 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 beschränkt 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 des BGer 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, vgl. aber auch Urteil des BGer 9C-367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.2 f.).

Da die Beschwerdeführerin im Revisionszeitpunkt weder das 55. Altersjahr erreicht hatte, noch seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezog, sind die obgenannten Voraussetzungen nicht erfüllt, sodass sich eine Prüfung von Eingliederungsmassnahmen erübrigt (vgl. zum Ganzen das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3897/2009 vom 14. Juni 2011 E. 13).

6.

Zu bestimmen bleibt somit noch der Invaliditätsgrad.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die IVSTA es unterlassen hat, einen Einkommensvergleich durchzuführen. Dieser wäre aber, wenn die Beschwerdeführerin – wie vorliegend – in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, notwendig gewesen. Ferner hat es die IVSTA versäumt, im Revisionsverfahren die Einschränkung im Haushalt abzuklären, was bei einer nur teilweise Erwerbstätigen (hier: 80%) ebenso erforderlich gewesen wäre. Gestützt auf die vorhandene Datenlage ist es somit nicht möglich, den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin zu bestimmen. Es wäre Sache der Vorinstanz gewesen, eine gemäss den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechende Abklärung in Bezug auf die Einschränkung im Haushalt durchzuführen. Die Vorinstanz hat somit den Sachverhalt mangelhaft ermittelt (vgl. Art. 43 ff. ATSG). Die Beschwerde ist somit in diesem Sinn gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2011 ist aufzuheben und die Sache ist zur allgemeinen Aktualisierung des Sachverhalts, zur Abklärung der Einschränkung im Haushalt,

zur Durchführung eines Einkommensvergleichs und der anschliessenden Bestimmung des Invaliditätsgrades nach der gemischten Methode an die IVSTA zurückzuweisen.

7.

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

7.1 Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdeführerin somit keine Kosten aufzuerlegen. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 413.31 ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

7.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG 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 nicht vertreten und hat keine notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten geltend gemacht, weshalb auf eine Parteientschädigung zu verzichten ist.

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2011 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese den Sachverhalt aktualisiere, die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt abkläre, einen Einkommensvergleich durchführe und anschliessend den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode bestimme und über den Rentenanspruch entscheide.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 413.31 wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: