



Urteil vom 17. November 2015

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X._____, Italien,
vertreten durch Rechtsanwalt Marco Bivetti,
Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,
Verfügung vom 13. August 2013.

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1968 geborene, verheiratete Schweizer Bürgerin X. _____ lebt in Italien. Sie war in den Jahren 1986 bis 2003 in der Schweiz erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Zuletzt war X. _____ als Büroangestellte und nebenamtlich als Hauswartin tätig.

B.

B.a Am 24. Mai 2004 meldete sich X. _____ bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug einer Invalidenrente an.

B.b Mit Verfügung vom 13. April 2005 sprach ihr die IV-Stelle St. Gallen mit Wirkung ab 1. August 2004 bei einem IV-Grad von 76% eine ganze IV-Rente zu.

Die IV-Stelle stützte sich dabei im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. med. A. _____, Spezialarzt für Innere Medizin, vom 5. Juli 2004, die Berichte von Dr. med. B. _____, Facharzt für Handchirurgie an der Klinik C. _____ und die Stellungnahme von Dr. med. D. _____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 28. August 2004. In den vorgenannten medizinischen Unterlagen wurden bei X. _____ folgende Befunde/Diagnosen erhoben: Chronifizierte Brachialgie rechts, St. n. Dekompression 1. Strecksehnenfach (05/1988), St. n. Revision FCR (09/1988), St. n. Karpaltunnelspaltung/Handgelenksarthroskopie rechts (11/1990), St.n. 2. Karpaltunnelspaltung und ausgedehnter Neurolyse (02/1997), Resektion 1. Rippe rechts (03/2004), chronische Schmerzen im Bereich rechter Nacken, rechte Schulter, rechter Arm und rechte Hand bei Status nach Neurolyse, Arteriolyse und Resektion der 1. Rippe rechts (03/2004) wegen Thoracic-Outlet-Syndrom rechts.

Die IV-Stelle ging aufgrund der vorgenannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Ewerbstätigkeiten und von einer Einschränkung im Haushalt von 43% aus.

C.

Mit Mitteilung vom 14. Mai 2008 bestätigte die IV-Stelle St. Gallen den unveränderten Anspruch auf die bisherige Invalidenrente.

D.

Im Februar 2011 leitete die nunmehr zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) eine Rentenrevision ein und liess X._____ in der Schweiz polydisziplinär begutachten. Gestützt auf das eingeholte MEDAS-Gutachten der E._____ vom 22. Juni 2012 (IVSTA-act. 41) hob die IVSTA mit Verfügung vom 13. August 2013 (IVSTA-act. 75) die bisherige Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 2013 auf.

Das der Rentenaufhebung zugrunde liegende MEDAS-Gutachten von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemein- und Arbeitsmedizin, Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. H._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, Dr. med. I._____, Assistenzärztin Neurologie und Dr. med. J._____, Assistenzärztin Handchirurgie attestierte X._____ im Wesentlichen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Anteilen, einen Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsakzentuierung, ein Impingementsyndrom der rechten Schulter, Zervikobrachialgien unklarer Ätiologie rechts mit/bei Dekompression 1. Strecksehnenfach, Karpaltunnelspalnung, Handgelenksdistorsion rechts mit ausgeprägter Tenosynovitis der FCR-Sehne rechts, Lipomexzision Oberarm rechts, Abszessinzision Dig II rechts und Neurolyse/Arteriolyse und Resektion der ersten Rippe rechts bei Thoracic-Outlet-Syndrom. Die Gutachter erachteten X._____ in einer leichten Tätigkeit, wie beispielsweise der bisherigen Bürotätigkeit, als zu 50% arbeitsfähig.

E.

Gegen die Verfügung vom 13. August 2013 erhob X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Marco Bivetti, mit Eingabe vom 24. September 2013 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. In materieller Hinsicht beantragte sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und in verfahrensrechtlicher Hinsicht die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde sowie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung. Zur Begründung führte sie aus, eine Verbesserung des Gesundheitszustands sei nicht nachgewiesen und die von der IVSTA durchgeführte Berechnung des IV-Grades sei nicht nachvollziehbar.

F.

Mit Stellungnahme vom 2. Oktober 2013 (BVGer-act. 3) beantragte die Vorinstanz, der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sei abzuweisen.

G.

Mit Verfügung vom 10. Oktober 2013 (BVGer-act. 4) wies der Instruktionsrichter den Antrag betreffend Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

H.

Mit Vernehmlassung vom 28. November 2013 (BVGer-act. 10) beantragte die Vorinstanz unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. med. K._____, Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie, des medizinischen Dienstes der IVSTA vom 11. November 2013 die Abweisung der Beschwerde. Dr. med. K._____ führte in ihrer Stellungnahme aus, die für die Berentung ausschlaggebende Gebrauchsunfähigkeit der rechten oberen Extremität liege nicht mehr vor, was objektiv eindeutig nachgewiesen werden könne.

I.

Mit Eingabe vom 11. Dezember 2013 (BVGer-act. 11) reichte die Beschwerdeführerin das ausgefüllte Formular sowie Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

J.

Mit Replik vom 30. Januar 2014 (BVGer-act. 13) hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren fest. Zur Begründung führte sie aus, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nach dem 22. Juni 2012 (Datum des Gutachtens) sei nicht nachgewiesen. Es liege eher eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Im Übrigen sei das Gutachten der E._____ lediglich als unterschiedliche Beurteilung des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenzusprache vorgelegen habe, anzusehen, weshalb nicht von einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse auszugehen sei und somit auch kein Revisionsgrund vorliege. Ergänzend führte die Beschwerdeführerin aus, dass im Revisionsverfahren nicht berücksichtigt worden sei, dass sie im Gesundheitsfall zum heutigen Zeitpunkt wieder zu 100% erwerbstätig wäre. Im Zeitpunkt der Berentung sei sie lediglich deshalb in Teilzeit erwerbstätig gewesen, weil sie noch die jüngere, im Jahr 2001 geborene Tochter betreut habe.

K.

Mit Duplik vom 28. März 2014 (BVGer-act. 17) hielt die Vorinstanz an ihren bisherigen Ausführungen fest.

L.

Mit Eingaben vom 16. Dezember 2014 (BVGer-act. 19), vom 16. Juli 2015 (BVGer-act. 21) und vom 5. Oktober 2015 (BVGer-act. 23) reichte die IV-STA je eine Eingabe der Beschwerdeführerin vom 27. November 2014, vom 3. Juli 2015 und vom 28. September 2015 (jeweils inklusive Arztbericht/e) zu den Akten.

M.

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 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b 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 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 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 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: 13. August 2013) 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 13. August 2013 äussern.

2.2 In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV (SR 832.201) respektive des ATSG und der ATSV (SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend der Leistungsanspruch ab 1. Oktober 2013 strittig ist, ist auf die Fassung gemäss dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]) abzustellen. Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassung Bezug genommen.

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 blosse 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 13. April 2005) mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Revisionsverfügung vom 13. August 2013 zu vergleichen, da anlässlich der im Jahr 2008 durchgeführten Rentenrevision keine eingehenden Abklärungen stattgefunden haben.

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 versi-

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

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

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 351 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 351 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 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).

Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig 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).

3.5.1 Beim Einkommensvergleich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid

geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

3.5.2 Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können.

3.5.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist – wie hier – kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen LSE heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei

sind in erster Linie die Lohnverhältnisse (monatlichen Bruttolöhne [Zentralwerte]) im privaten Sektor massgebend (vgl. SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb).

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 ursprüngliche, rentenzusprechende Verfügung vom 13. April 2005 beruhte im Wesentlichen auf dem Bericht von Dr. med. A. _____, Spezialarzt für Innere Medizin, vom 5. Juli 2004, und diversen Berichten von Dr. med. B. _____, Facharzt für Handchirurgie an der Klinik C. _____. Diesen Berichten waren namentlich folgende Diagnosen/Befunde zu entnehmen: eine chronifizierte Brachialgie rechts, ein Verdacht auf Thoracic-Outlet-Syndrom, ein St. n. Dekompression 1. Strecksehnenfach (05/1988), ein St. n. Revision FCR (09/1988), ein St. n. Karpaltunnelspaltung/Handgelenksarthroskopie rechts (11/1990), ein St. n. 2. Karpaltunnelspaltung und ausgedehnter Neurolyse (02/1997), eine Resektion 1. Rippe rechts (03/2004), funktionelle Magen-Darm-Beschwerden, ein St. n. Radiusfraktur loco classico links, rezidivierende Axillarabszesse und ein St. n. Lipom-Entfernung. Die Ärzte erachteten die Beschwerdeführerin insbesondere aufgrund der Beeinträchtigungen ihrer oberen Extremitäten als zu 100% arbeitsunfähig in jeglichen Tätigkeiten. Im Haushalt ging die IV-Stelle gestützt auf die durchgeführte Haushaltsabklärung vom 13. Januar 2005 von einer Einschränkung von 43% aus.

4.2 Die angefochtene Verfügung beruht im Wesentlichen auf den folgenden Berichten.

4.2.1 Dem MEDAS-Gutachten der E. _____ vom 22. Juni 2012 (IVSTA-act. 41) waren folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: 1) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen An-

teilen (ICD-10 F32.1), 2) ein Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1), 3) ein Impingementsyndrom der rechten Schulter (ICD-10 M74.5) bei leichtgradigen degenerativen Veränderungen des Musculus supraspinatus rechts, ausgeprägter muskulärer Dysbalance der Schultergürtelmuskulatur, diskreter Einengung des Subacromialraumes wegen Acromionprotrusion, 4) eine Zervikobrachialgie unklarer Ätiologie rechts (ICD-10 M53.1) mit/bei Dekompression 1. Strecksehnenfach 05/1988, Revision FCR 09/1988, Karpaltunnelspaltung/Handgelenksarthroskopie rechts 11/1990, St.n. 2. Karpaltunnelspaltung und ausgedehnter Neurolyse 02/1997, Abszessabdeckung axillär rechts 05/2001, Handgelenksdistorsion rechts mit ausgeprägter posttraumatischer Tenosynovitis der FCR-Sehne rechts 06/2003, Lipomexzision Oberarm rechts 09/2003, Neurolyse/Arteriolyse und Resektion der ersten Rippe rechts bei Thoracic-Outlet-Syndrom 03/2004, Lipomexzision Oberarm rechts 03/2004 und Abszessinzigion Dig II rechts 03/2007. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter Folgendes fest: 1) residuelle chronische Schmerzen im Bereich der rechten Seite des Nackens, der rechten Schulter, des rechten Armes und der rechten Hand (ICD-10 M53.1), St.n. Dekompression 1. Strecksehnenfach 05/1988, St.n. Revision FCR 09/1988, St.n. Karpaltunnelspaltung/Handgelenksarthroskopie rechts 11/1990, St.n. 2. Karpaltunnelspaltung und ausgedehnter Neurolyse 02/1997, St.n. Radiusfraktur loco classico links 2002, ausgedehntes palmares FCR-Ganglion, St.n. Handgelenksdistorsion rechts 2002, St.n. Neurolyse, Arteriolyse und Resektion der ersten Rippe rechts 03/2004 wegen Thoracic-Outlet-Syndrom rechts, St.n. Lipomexzision Oberarm 03/2004, aktuell ohne organisches Korrelat am Bewegungsapparat, dringender Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung, 2) Lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), leichtgradige degenerative Veränderungen der LWS ohne Einengung des Spinalkanals und der Neuroforamina, muskuläre Dysbalance und muskuläre Dekonditionierung der paravertebralen Muskulatur, 3) Zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M17.1), leichtgradige degenerative Veränderungen der HWS, ohne Einengung des Spinalkanals und der Neuroforamina im zervikalen Bereich, ausgeprägte muskuläre Dysbalance rechtsbetont mit Myogelosen des Musculus trapezius rechts, 4) beginnende linksseitige mediale Gonarthrose (ICD-10 M17.1) bei normal erhaltener Beweglichkeit beider Kniegelenke, 5) St.n. longitudinale Fraktur am Mittelstrahl des Dig. IV der rechten Hand 10/2011, 6) Lipom, Exzision Oberarm rechts 03/2007, 7) Status nach Abszessinzigion Dig II rechts 03/2007, 8) Status nach rezidivierenden Axillarabszessen und 9) Status nach Radiusfraktur loco classico links. Die

Ärzte erachteten die Beschwerdeführerin aufgrund der festgestellten Einschränkungen als zu 50% arbeitsfähig in einer leichten Tätigkeit, wie beispielsweise die bisherige Tätigkeit im Büro. Die Gutachter führten in Bezug auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit aus, dass diese im Wesentlichen aus psychiatrischen Gründen bestehe und mangels anderer Angaben aus früheren Berichten davon auszugehen sei, dass die Einschränkung seit der vorliegenden Begutachtung bestehe.

4.2.2 In ihren Stellungnahmen, vom 8. November 2012 (IVSTA-act. 45) und vom 28. April 2013 (IVSTA-act. 70) hielt Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie beim medizinischen Dienst der IVSTA, in Würdigung des MEDAS-Gutachtens fest, es sei von einer Einschränkung im Haushalt und in der bisherigen Tätigkeit im Umfang von 50% auszugehen.

4.2.3 Dr. med. K._____, Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie beim medizinischen Dienst der IVSTA, bestätigte in ihrer Stellungnahme vom 21. Juli 2013 (IVSTA-act. 73) die von Dr. med. L._____ vorgenommene Beurteilung.

4.3 Im Zeitpunkt der Rentenzusprache gingen die Ärzte davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Wesentlichen wegen des diagnostizierten und operativ behandelten Thoracic-Outlet-Syndroms in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit resultierte somit aus den diagnostizierten Einschränkungen des Bewegungsapparates.

Im Rahmen des Revisionsverfahrens diagnostizierten die Gutachter eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Anteilen sowie einen Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsakzentuierung. Im Übrigen stellen die Ärzte fest, dass sich die ausgeprägte, massive Schmerzproblematik aufgrund sämtlicher klinischen und radiomorphologischen Befunde aus Sicht des Bewegungsapparates nicht (mehr) erklären lasse. Es bestehe eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und der ausgeprägten Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten Hand und des Armes. Ausserdem verfüge die Beschwerdeführerin über eine normale Handbeschielung, die auf einen weitgehend normalen Handgebrauch im Alltag hinweise. Die Ärzte konnten ferner weder trophische Veränderungen der Handbinnenmuskulatur noch der sonstigen Armmuskulatur feststellen, was auch im Widerspruch zur angeblich jahrelan-

gen Schon- und Minderbelastung stehe. Insgesamt attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin überwiegend Probleme psychischer Art und keine relevanten orthopädischen Einschränkungen

Vergleicht man den medizinischen Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache mit demjenigen im Revisionszeitpunkt fällt auf, dass die ursprünglich dominierenden Beschwerden der oberen Extremitäten aus objektiver Sicht in den Hintergrund getreten sind. Neu hinzugekommen sind hingegen die psychischen Probleme, welche neu hauptverantwortlich für die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind. Es haben sich somit sowohl aus orthopädischer als auch aus psychiatrischer Sicht erhebliche Veränderungen des Sachverhaltes ergeben, die sich auch in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit niedergeschlagen haben. Im Zeitpunkt der Rentenzusprache gingen die Ärzte von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus und im Verfügungszeitpunkt lag nur noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer leichten Tätigkeit (wie beispielsweise der bisherigen Bürotätigkeit) vor. Insgesamt hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleichszeitraum somit wesentlich verbessert. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter den Zeitpunkt der Veränderung des Gesundheitszustandes rückwirkend nicht mehr genau feststellen konnten, da dies im Ergebnis keinen Einfluss hat, weil die Rente ohnehin nur für die Zukunft abgeändert werden kann. Die anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte datierten nach der Verfügung und äussern sich nicht ausdrücklich zum Sachverhalt bis zum 13. August 2013, weshalb vorliegend nicht weiter darauf einzugehen ist (vgl. E. 2.1 hiervor).

5.

Zu prüfen bleibt, inwiefern sich die festgestellte Veränderung des Gesundheitszustands und die damit einhergehende Feststellung einer Arbeitsfähigkeit von 50% in der bisherigen Tätigkeit seit 22. Juni 2012 (Datum des MEDAS-Gutachtens) auf den Invaliditätsgrad auswirken.

5.1 Im Zeitpunkt der Rentenzusprache ging die Vorinstanz von einer teilweisen Erwerbstätigkeit (55%, bestehend aus 50% Bürotätigkeit und 5% Hauswartung) aus. Der Invaliditätsgrad wurde damals mit der gemischten Methode bestimmt.

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren machte die Beschwerdeführerin geltend, sie wäre im Gesundheitsfall heute zu 100% erwerbstätig, da sie damals nur aufgrund ihrer Betreuungspflichten gegenüber der jüngeren

Tochter (Jahrgang 2001) in einem reduzierten Pensum erwerbstätig gewesen sei. Vor der Geburt der jüngeren Tochter sei sie nämlich trotz der Betreuung der älteren Tochter (Jahrgang 1991) zu 100% erwerbstätig gewesen.

Zunächst ist festzuhalten, dass die Vorinstanz bei der Bestimmung des IV-Grades ohne weitere Begründung davon ausgegangen ist, es sei wiederum die gemischte Methode anzuwenden. Im Rahmen des Revisionsverfahrens klärte die Vorinstanz den Sachverhalt zwar insofern ab als sie die Beschwerdeführerin die Fragebogen für die Rentenrevision und für die im Haushalt tätigen Versicherten ausfüllen liess. Es fällt jedoch auf, dass weder mit den beiden Fragebogen noch auf eine andere Art und Weise die Frage geklärt wurde, in welchem Pensum die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Die Statusfrage wurde somit nicht geklärt. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens machte die Beschwerdeführerin nun geltend, sie wäre im Gesundheitsfall wie vor der Geburt der jüngeren Tochter zu 100% erwerbstätig, da dies aufgrund deren Alter wieder möglich wäre.

Aus den Akten geht nicht hervor, ob die Beschwerdeführerin vor der Geburt der jüngeren Tochter tatsächlich zu 100% erwerbstätig war. Gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber war die Beschwerdeführerin zuletzt während 20 Tagen pro Woche (recte: 20 Stunden pro Woche) als Büroangestellte erwerbstätig. Angaben zu einem früheren Beschäftigungsgrad sind keine vorhanden. Dem Auszug aus dem individuellen Konto ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 1989 (Februar bis Dezember) Fr. 25'030.-, 1990 Fr. 30'300.- und 1991 Fr. 27'700.- verdient hat. Ab 1992 verdiente die Beschwerdeführerin deutlich weniger, was darauf hindeuten könnte, dass sie damals aufgrund der Geburt ihrer ersten Tochter ihr Pensum reduzierte. Es wäre demzufolge denkbar, dass die Beschwerdeführerin heute ihr Pensum aufgrund des Alters der Kinder tatsächlich wieder aufgestockt hätte. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Vorinstanz habe den IV-Grad zu Unrecht mit der gemischten Methode berechnet, ist somit nicht von der Hand zu weisen, aber für eine definitive Beurteilung dieser Frage fehlt die Befragung der Beschwerdeführerin zu den konkreten Umständen und Beweggründen sowie eine entsprechende Würdigung. Nach dem Gesagten kann die Statusfrage aufgrund der vorhandenen Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Es obliegt indessen nicht dem Gericht, sondern der Vorinstanz diese Frage unter Berücksichtigung aller Umstände (namentlich: Aufgabenteilung der Ehegatten, finanzielle Verhältnisse, Alter der Kinder

etc.) zu beantworten, weshalb die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

5.2 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin seit dem 22. Juni 2012 in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% besteht. Zuzufolge unklarer Aktenlage kann indes die Statusfrage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beantwortet und der IV-Grad demzufolge nicht bestimmt werden. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 13. August 2013 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zur Abklärung der Statusfrage und anschliessenden Berechnung des IV-Grades zurückzuweisen. Ferner sind die anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen zur weiteren Veranlassung an die Vorinstanz zu überweisen.

6.

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

6.1 Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiteren 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 unterliegenden Vorinstanz sind als Bundesbehörde keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Beschwerdeführerin war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 2'500.- festzulegen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE).

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

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. August 2013 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägung 5 den Sachverhalt abklärt und über den Anspruch der Beschwerdeführerin erneut verfügt.

2.

Die anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen werden zur weiteren Veranlassung an die Vorinstanz überwiesen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der IVSTA eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'500.- zugesprochen.

5.

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

6.

Dieses Urteil geht an:

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

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 BGG gegeben sind. Die Rechtschrift 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: