



Abteilung III
C-5848/2008

Urteil vom 28. März 2012

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz, Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A._____, **Z.**_____,
vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
Y._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
X._____,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Revision); Verfügung der IVSTA
vom 14. Juli 2008.

Sachverhalt:**A.**

A._____, spanische Staatsangehörige, geboren am (...) 1982 (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin), ist in der Schweiz aufgewachsen. Sie war nach dem Schulabschluss als Angestellte im Verkauf arbeitstätig und obligatorisch bei der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung versichert. Sie ist verheiratet und Mutter zweier Söhne (geboren 2003 und 2006). Im Dezember 2005 wanderte die Familie nach Spanien aus (vgl. act. IV/157 – 159, 161 – 163 [Akten der IV-Stellen], act. UV-Z/113 [Akten der Unfallversicherung]). Am 1. Februar 2012 teilte die Beschwerdeführerin mit, sie wohne wieder in der Schweiz (act. 30).

Am 8. November 2000 erlitt sie bei einem Arbeitsunfall eine Kontusionsverletzung des linken Fusses, indem ihr ein defekter voller Milch-Rollcontainer auf den linken Fuss fiel (act. IV/2). Es konnten radiologisch keine Frakturen und auch keine Verletzungen der Fussnerven nachgewiesen werden. Es entwickelte sich jedoch eine Pseudoparalyse sowie ein Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS, Morbus Sudeck) des linken Fusses sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung. Die Versicherte blieb dauerhaft zu 100% arbeitsunfähig (act. IV/150 S. 1 f.).

B.

B.a Die B._____-Versicherung als obligatorischer Unfallversicherer (nachfolgend: Unfallversicherung) kam für die Kosten der Heilbehandlungen sowie für Taggelder auf. Am 22. und 23. April 2004 wurde die Versicherte im Institut C._____, W._____ (nachfolgend: MEDAS) umfassend interdisziplinär begutachtet (Gutachten vom 10. Juni 2004, act. IV/150). Am 3. November 2004 nahm der beratende Arzt Stellung (act. UV-ZU/52a). In der Folge schlossen die Parteien am 24. Februar bzw. 2. März 2005 einen Vergleich, wonach ein Anspruch der Versicherten auf Taggelder im Umfang von 60% festgelegt wurde. Weiter wurde vereinbart, dass dieses Taggeld bis zum Erreichen des Endzustandes ausgerichtet werde und die Frage des Endzustandes von jeder Partei ab Juni 2006 gutachterlich abgeklärt werden könne (act. UV-Z/111).

B.b Am 8. und 9. Oktober 2007 erfolgte unter Rücksprache mit der Invalidenversicherung eine zweite MEDAS-Begutachtung beim selben Institut (Gutachten vom 3. Dezember 2007; act. IV/200).

B.c Mit Verfügung vom 14. April 2008 stellte die Unfallversicherung die Taggeld- und Heilungskosten per Ende September 2007 ein und sprach der Versicherten eine Unfall-Invaliditätsrente von 20% sowie eine Integritätsentschädigung von 15% zu (act. IV/212).

B.d Die Beschwerdeführerin focht diese Verfügung an. Mit Urteil vom 5. September 2011 bestätigte das Bundesgericht die Verfügung letztinstanzlich und wies die Beschwerde gegen das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons V. _____ vom 18. Februar 2011 ab (vgl. act. 17.1, 21.1).

C.

C.a Am 13. Februar 2002 meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt V. _____, IV-Stelle (nachfolgend SVA), mit Verweis auf die Fussverletzung zum Leistungsbezug an (act. IV/1).

C.b Mit Verfügungen vom 5. Januar 2005 und vom 18. Februar 2005 sprach die SVA der Versicherten eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 80% ab Dezember 2001 nebst einer Zusatzrente für den Ehemann (ab 1. August 2003) und einer Kinderrente (ab 1. Dezember 2003) zu (act. IV/159, 160).

Am 8. Dezember 2005 übermittelte die SVA infolge Wohnsitzwechsels der Beschwerdeführerin nach Spanien die Akten an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Vorinstanz; act. IV/162 f.).

D.

D.a Am 27. März 2006 leitete die IVSTA ein Revisionsverfahren ein (act. IV/164 ff.). In Koordination mit der Unfallversicherung wurde die Versicherte nochmals polydisziplinär begutachtet (oben Bst. B.b; act. IV/189 – 192, act. IV/197 – 200). Am 29. Januar 2008 nahm der ärztliche Dienst der IVSTA Stellung (act. IV/204).

D.b In ihrem Vorbescheid vom 20. Februar 2008 teilte die Vorinstanz der Versicherten mit, gestützt auf neue Dokumente ergebe sich, dass sie mit einer leichteren, besser an ihren Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit mehr als 60% des Einkommens erzielen könne, welches sie ohne Invalidität erreichen würde. Sie beabsichtige daher, die Invalidenrente aufzuheben (act. IV/206).

D.c Die Versicherte erhob am 5. März 2008 einen Einwand. Sie begründete diesen im Wesentlichen damit, dass das MEDAS-Gutachten vom 3. Dezember 2007 in einem nicht nachvollziehbaren Widerspruch zum ersten Gutachten aus dem Jahr 2004 stehe, soweit dieses die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit betreffe, insbesondere seien die nunmehr abweichenden Beurteilungen nicht oder ungenügend begründet. Gleichzeitig beantragte sie, die von der Unfallversicherung noch einzuholenden Ergänzungen zum Gutachten für die abschliessende Beurteilung abzuwarten (act. IV/209). In der Folge teilte sie der IVSTA mit, sie fechte die ergangene Verfügung der Unfallversicherung vom 14. April 2008 (oben Bst. B.d) an. Zudem übermittelte sie die zwei ergänzenden Berichte der MEDAS (act. IV/213, 218 f.) sowie die weiteren an die Unfallversicherung eingereichten Eingaben und aktuelle Beurteilungen behandelnder Ärzte in Spanien (act. IV/214 – 217, 222 – 226, 230 f.).

D.d Der medizinische Dienst der IVSTA nahm am 5. und am 23. Juni 2008 nochmals Stellung (act. IV/221, 228).

Mit Verfügung vom 14. Juli 2008 hob die IVSTA den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente per 1. September 2008 auf (vgl. IV/233, act. 1.1). Sie ergänzte ihre Ausführungen im Vorbescheid insoweit, als dass die im Anhörungsverfahren eingereichten medizinischen Akten den bereits bekannten Gesundheitsschaden bestätigen und keine neuen Erkenntnisse erbringen würden.

E.

E.a Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 12. September 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht – unter Beilage eines Arztberichts ihres spanischen Psychiaters (act. 1.2). Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen, insbesondere durch Beizug der vollständigen Akten des beteiligten obligatorischen Unfallversicherers. Sie beantragte ausserdem die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung des rubrizierten Rechtsvertreters als unentgeltlichen Rechtsbeistand – alles unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. 1)

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, zwischen den beiden Gutachten der MEDAS vom 10. Juni 2004 und vom 3. Dezember 2007 bestehe ein unüberbrückbarer Widerspruch, da bei wesentlich gleich gebliebenen subjektiven Beschwerden und nur wenig veränderten objekti-

ven Befunden die Schätzung der Arbeitsunfähigkeit von 80 – 90% im Jahr 2004 auf eine solche von nur noch 20% im Jahr 2007 nicht erklärbar sei. Es handle sich hier lediglich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts, was die Vorinstanz nicht dazu berechtigt, von der bisherigen Beurteilung abzuweichen. Entsprechend bestehe keine ausreichende Grundlage für die Aufhebung ihrer Rente. Die Vorinstanz habe zudem ihre Abklärungspflicht verletzt, weil sie nicht alle bis zur Verfügung eingereichten Unterlagen und auch nicht die Abklärungen der obligatorischen Unfallversicherung abgewartet und berücksichtigt habe. Ausserdem habe sie sich nicht mit den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden auseinandergesetzt. Im Übrigen sei die Verfügung ungenügend begründet worden. Insgesamt habe die Vorinstanz ihr rechtliches Gehör verletzt.

Am 25. September 2008 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht vom 16. September 2008 zu den Akten (act. 3, 3.1).

E.b In ihrer Vernehmlassung vom 15. Dezember 2008 erklärte die Vorinstanz, sie beantrage aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen die Abweisung der Beschwerde (act. 7). Da indes im unfallversicherungsrechtlichen und im IV-rechtlichen Verfahren die gleichen Leiden zu beurteilen seien und gewisse neue medizinischen Unterlagen der Gegenpartei nur der Unfallversicherung vorlägen, rechtfertige es sich, im vorliegenden Verfahren den Ausgang des unfallversicherungsrechtlichen Rechtsmittelverfahrens abzuwarten. Sie schlug deshalb vor, das Verfahren bis zum Vorliegen der rechtskräftigen Entscheidung im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren zu sistieren und ihr danach nochmals Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

E.c Mit Replik vom 12. Januar 2009 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Begehren und Ausführungen fest. Sie ging mit der IVSTA einig, dass im unfallversicherungsrechtlichen und im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren die gleichen Leiden zu beurteilen seien und es sich anbiete, vor dem Entscheid im vorliegenden Verfahren den Ausgang des unfallversicherungsrechtlichen Rechtsmittelverfahrens abzuwarten. Entsprechend schloss sie sich dem Begehren der IVSTA an, das Verfahren bis zum Vorliegen des rechtskräftigen Entscheids im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren zu sistieren (act. 9).

E.d Am 19. Januar 2009 sistierte das Bundesverwaltungsgericht das IV-rechtliche Verfahren (act. 10).

In der Folge übermittelte die Beschwerdeführerin dem Bundesverwaltungsgericht ihre Eingaben im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren sowie die in diesem Verfahren ergangenen Urteile des Sozialversicherungsgerichts V._____ und des Bundesgerichts zu den Akten. Mit der Einreichung einer Kopie des Urteils des Bundesgerichts vom 5. September 2011 ersuchte sie am 20. September 2011 um Weiterführung des IV-Verfahrens. Sie führte weiter aus, ergänzend zur unfallversicherungsrechtlichen Beurteilung des Bundesgerichts sei zu berücksichtigen, dass auch die über die unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen hinausgehenden krankheitsbedingten Einschränkungen zu beachten seien und verwies auf die im Rahmen des Verwaltungs- und des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Akten (act. 11, 16, 17, 21).

E.e Am 23. September 2011 nahm das Bundesverwaltungsgericht das sistierte IV-Verfahren wieder auf und übermittelte die während der Sistierung eingereichten Akten der Vorinstanz zur ergänzenden Stellungnahme bzw. Duplik (act. 22).

E.f Mit ergänzender Stellungnahme vom 28. September 2011 hielt die IVSTA an ihren Anträgen fest (act. 23).

E.g Am 11. Oktober 2011 reichte die Unfallversicherung aufforderungsgemäss ihre Akten des Unfallversicherungsverfahrens ein (act. 26).

E.h Am 24. Februar 2012 reichte die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss das ausgefüllte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" inkl. Beilagen zu den Akten (act. 31).

E.i Mit Verfügung vom 1. März 2012 wurde der Beschwerdeführerin die ergänzende Stellungnahme der Vorinstanz vom 28. September 2011 zugestellt und der Schriftenwechsel abgeschlossen (act. 32).

F.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (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. Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.3. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG), ist darauf einzutreten.

2.

2.1. Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2. Die Beschwerdeführerin ist spanische Staatsangehörige und lebte während des vorinstanzlichen Abklärungsverfahrens in Spanien. Daher ist 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 (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden (Art. 80a IVG). Soweit das FZA bzw. 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 grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

2.3. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 14. Juli 2008, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), werden im Folgenden die ab 1. Januar 2008 anwendbaren Bestimmungen des ATSG, des IVG (5. IVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2008, AS 2007 5129) und der IVV zitiert. 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*, vgl. BGE 130 V 445 E. 1).

Da das für das vorliegende Verfahren relevante Revisionsverfahren im März 2006 eingeleitet wurde (act. IV/164), sind bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859, in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) anwendbar. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2008 bezieht, sind die Bestimmungen der erwähnten Erlasse in der seit diesem Datum geltenden Fassung anwendbar. Ebenfalls noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 16. März 2011 [AS 2011 5659]).

2.4.

2.4.1. Die Zuständigkeit der IV-Stellen ist in Art. 55 IVG und Art. 40 IVV geregelt. Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG). Nach Art. 40 Abs. 1 IVV ist zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen die IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben (Bst. a) oder für im Ausland wohnende Versicherte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Bst. b). Laut Art. 40 Abs. 3 IVV

bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlauf des Verfahrens erhalten (*perpetuatio fori*).

2.4.2. In der höchstrichterlichen Praxis wurde die Erhaltung der einmal begründeten Zuständigkeit einer IV-Stelle immer wieder bestätigt. Im Grundsatz gilt dies auch für Fälle, in denen der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz nach Einleitung des IV-Verfahrens ins Ausland verlegt hat (vgl. Urteil C-2564/2008 vom 17. Mai 2010 E. 4.4 mit Hinweisen auf die höchstrichterliche Praxis).

2.4.3. Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin per Dezember 2005 – nach Abschluss des ersten IV-Verfahrens (oben Bst. A) – nach Spanien ausgewandert ist. Die für im Ausland wohnende Versicherte zuständige IVSTA leitete am 27. März 2006 ein Revisionsverfahren ein (act. IV/164), dessen Ergebnis vorliegend Streitgegenstand ist. Am 1. Februar 2012 – vor Abschluss des noch laufenden Verfahrens – teilte die Beschwerdeführerin mit, sie habe ihren Wohnsitz wieder in die Schweiz verlegt (act. 30).

2.4.4. Demnach ist gestützt auf Art. 40 Abs. 3 IVV und die oben dargelegte Praxis festzustellen, dass die IVSTA vorliegend zu Recht das Revisionsverfahren eingeleitet, das Abklärungsverfahren durchgeführt und über den Anspruch der Beschwerdeführerin verfügt hat. Bis zum Abschluss des vorliegenden Verfahrens bleibt sie die zuständige IV-Stelle.

2.5.

2.5.1. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

2.5.2. Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser 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 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

3.

Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise geltend, die Vorinstanz habe sich in der angefochtenen Verfügung nicht mit ihren Vorbringen zum zweiten Gutachten der MEDAS auseinandergesetzt und sich auch nicht dazu geäußert, auf welche "neu erhaltenen Unterlagen" sie abgestellt habe. Zudem habe die Vorinstanz nicht alle vor Verfügungserlass eingereichten medizinischen Akten berücksichtigt (act. 1 S. 3 f.).

3.1. Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101], Art. 42 ATSG) gewährleistet der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person insbesondere das Recht, sich vor Erlass des Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen – sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) – zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG hat die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mitzuteilen und ihr das rechtliche Gehör zu gewähren. Weiter hat

sie sich in ihrer Verfügung mit den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten, relevanten Einwänden auseinanderzusetzen (Art. 74 Abs. 2 IVV).

3.2. Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Deshalb führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 126 I 19 E. 2d/bb). Nach der Rechtsprechung kann jedoch eine Verletzung des Gehörsanspruchs dann geheilt werden, wenn die unterbliebene Gewährung des rechtlichen Gehörs in einem Rechtsmittelverfahren nachgeholt wird, in dem die Beschwerdeinstanz mit der gleichen Prüfungsbefugnis entscheidet wie die untere Instanz. Die Heilung ist aber ausgeschlossen, wenn es sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt. Zudem darf den Beschwerdeführenden kein Nachteil erwachsen und die Heilung soll die Ausnahme bleiben (BGE 129 I 129 E. 2.2.3, BGE 126 V 130 E. 2b, BGE 126 I 68 E. 2). Bei Verstössen gegen die Begründungspflicht wird der Mangel als behoben erachtet, wenn die Rechtsmittelbehörde eine hinreichende Begründung liefert oder wenn die unterinstanzliche Behörde im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine genügende Begründung nachschiebt. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist jedoch im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 14. Juli 2006, I 193/04, sowie Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2714/2008 vom 16. August 2010 E. 4.2 f.).

3.3.

3.3.1. Vorliegend ist festzustellen, dass der Vorbescheid vom 20. Februar 2008 der Beschwerdeführerin zugestellt wurde, ohne dass die "neuen erhaltenen Dokumente", worauf die Vorinstanz sich stützte, offengelegt wurden. Der Verfügung war weder das massgebliche neue MEDAS-Gutachten, noch der Bericht des ärztlichen Dienstes vom 29. Januar 2008 noch der neue Erwerbsvergleich vom 19. Februar 2008 beigelegt (vgl. act. 197 ff., 204 ff.). Die Beschwerdeführerin stützte ihren Einwand sowie die weiteren Eingaben auf das von der Unfallversicherung erhaltene MEDAS-Gutachten, dessen Ergänzungen und die weiteren eingebrachten Arztberichte (act. IV/207 – 209, 212 – 219, 222 – 226, 230 f.). Akteneinsicht hat

sie bei der Vorinstanz jedoch nicht verlangt.

In der Verfügung vom 14. Juli 2008 findet sich sinngemäss dieselbe Begründung wie im Vorbescheid, wobei die Vorinstanz sich darin nicht mehr zu den aus ihrer Sicht der Beschwerdeführerin zumutbaren Verweistätigkeiten äussert. Ergänzend stellt die Vorinstanz fest, die im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen Akten (Ergänzungen der MEDAS und von Dr. D._____) würden den bereits bekannten Gesundheitsschaden bestätigen und keine neuen Erkenntnisse erbringen. Ausser der Rechtsmittelbelehrung enthält die Verfügung keine Beilagen.

3.3.2. Wie die Beschwerdeführerin ausführt, war sie – da sie aufgrund des Rechtsmittelverfahrens bei der Unfallversicherung über die auch im vorliegenden Verfahren wesentliche medizinische Akte (MEDAS-Gutachten vom 3. Dezember 2007) verfügte, in der Lage, am 5. März 2008 einen sachgerecht begründeten Einwand einzureichen. Indessen hat die Vorinstanz – wie die Beschwerdeführerin zu Recht rügt – in ihrer am 14. Juli 2008 datierten Begründung der Verfügung nicht ansatzweise ausgeführt, worauf sie ihre Erkenntnisse stützte und weshalb die vorgebrachten Argumente und die eingereichten Akten aus ihrer Sicht an der bereits im Vorbescheid in Aussicht gestellten Aufhebung der ganzen Rente nichts zu ändern vermöchten. Auch hat sie die im Nachgang zum Einwand eingeholten Berichte des medizinischen Dienstes vom 5. und vom 23. Juni 2008 (act. IV/221, 228) der Verfügung nicht beigelegt, weshalb die Beschwerdeführerin nicht in der Lage war, die Schlussfolgerungen der Vorinstanz, welche zum Verfügungserlass geführt haben, nachzuvollziehen. Somit hat die Vorinstanz das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt.

3.3.3. Im Rahmen der Vernehmlassung hat die Vorinstanz – unter Bezugnahme auf die aktenkundigen medizinischen Beurteilungen – ihren Standpunkt begründet (act. 7). Der Beschwerdeführerin wurden zudem mit der Vernehmlassung sämtliche medizinischen Akten inkl. MEDAS-Gutachten und die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes zur Einsicht zugestellt (act. 8). Damit hatte die Beschwerdeführerin Gelegenheit, in Kenntnis des vollständigen medizinischen Dossiers der Vorinstanz Stellung zu nehmen (vgl. act. 9). Zudem prüft das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde mit voller Kognition. Auch wenn der Beschwerdeführerin der Erwerbsvergleich der IVSTA vom 19. Februar 2008 bisher nicht bekannt gemacht wurde (ermittelter IV-Grad: 32.47%; act. IV/205, siehe unten E. 5.3.2), würde bei der vorliegenden Konstellation eine Rückwei-

sung zu einem Verfahrensleerlauf zu Ungunsten der Beschwerdeführerin führen, weshalb die vorliegende Gehörsverletzung zu heilen und die Sache abschliessend materiell zu beurteilen ist.

4.

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben hat.

Zunächst sind die für die Beurteilung des Anspruchsbeginns massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dazulegen.

4.1. 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: 14. Juli 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Die im Beschwerdeverfahren eingereichten neuen medizinischen Akten ab August 2008 (vgl. Bericht Dr. E. _____, Psychiater, undatiert, und Dr. F. _____ vom 16. September 2008; act. 1.2, 3.1) sind deshalb im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu beurteilen.

4.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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).

4.3. Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend

erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

4.4. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]).

4.5. 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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

4.6. Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu

suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

4.7. 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.

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. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie U. KIESER, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz. 35).

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).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbefehlende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung 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).

4.8.1. Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, mit weiteren Hinweisen, SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeuten eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a).

4.8.2. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Eine materielle Abklärung findet sich vorliegend anlässlich der Rentenzusprache mit Mitteilung des Beschlusses vom 30. Oktober 2004 und Verfügung vom 5. Januar 2005 (act. IV158 f.). Es ist somit als Vergleichszeitpunkt auf den Sachverhalt zwischen Oktober 2004 (Mitteilung des Beschlusses) und 14. Juli 2008 (angefochtene Verfügung) abzustellen.

5.

Die Beschwerdeführerin rügt in der Hauptsache, ihr Gesundheitszustand habe sich entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht wesentlich verändert, weshalb die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht korrekt sei. Nach Abschluss des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens hat sie ergänzt, vorliegend seien die krankheitsbedingten – über die Unfallfolgen hinausgehenden – gesundheitlichen Einschränkungen zu berücksichtigen.

Nachfolgend ist demnach auf die Beweiskraft des von der Beschwerdeführerin als nicht genügend erachteten MEDAS-Gutachtens vom 3. De-

zember 2007 einzugehen (E. 5.1). Weiter ist zu prüfen, ob im massgeblichen Zeitpunkt vom 14. Juli 2008 (Verfügung, act. IV/233) unfallfremde, aber für die obligatorische Invalidenversicherung relevante krankheitsbedingte gesundheitliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestanden (E. 5.2).

5.1.

5.1.1. Das Bundesgericht hat sich ausführlich dazu geäussert, weshalb dem Gutachten der MEDAS vom 3. Dezember 2007 der volle Beweiswert zukommt, insbesondere zur Frage, weshalb daraus schlüssig ein deutlich verbesserter Gesundheitszustand hervorgeht, und von einer erhöhten Arbeitsfähigkeit auszugehen ist im Vergleich zur ersten Beurteilung im April 2004 – dies auch bezüglich der im Unfallversicherungsverfahren letztinstanzlich vorgebrachten Einwendungen zur Situation der lumbalen Wirbelsäule und zum psychischen Gesundheitszustand (Urteil des Bundesgerichts 8C_273/2007 vom 5. September 2011 E. 4, act. 21.1).

5.1.2. Soweit die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren dem MEDAS-Gutachten vom 3. Dezember 2007 den Beweiswert abspricht, ist auf die letztinstanzliche Beurteilung des Bundesgerichtes zu verweisen und festzustellen, dass die Beschwerdeführerin diesbezüglich auch im vorliegenden Verfahren nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Somit ergibt sich per Oktober 2007 (Untersuchungszeitpunkt) eine deutliche Verbesserung ihres Gesundheitszustands im Vergleich zur Situation im Sommer 2004 (act. IV/157 S. 4) bzw. Januar 2005 (Verfügung SVA, act. IV/159) und damit eine klar belegte Erhöhung ihrer Arbeitsfähigkeit gemäss den Feststellungen der Gutachter.

5.1.3. Zu ergänzen bleibt, dass die Unfallversicherung im Nachgang zum ersten MEDAS-Gutachten vom 10. Juni 2004 auf Anraten ihres beratenden Arztes die Einholung einer Oberbegutachtung zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in Erwägung zog. Die Beschwerdeführerin akzeptierte stattdessen vergleichsweise die Ausrichtung eines reduzierten Taggeldes von 60% (vgl. Einspracheentscheid der Unfallversicherung vom 15. März 2005, UV-Z/113 E. 6 S. 5). Im vorliegenden Verfahren hat die Beschwerdeführerin beschwerdeweise ausgeführt, ihre gesundheitlichen Einschränkungen würden sich gleichwohl auf das unfallversicherungs- wie auf das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren beziehen (act. 1). In Berücksichtigung der damaligen Vereinbarung mit der Unfallversicherung ist demnach festzustellen, dass sie selbst schon ab März 2005 von einer weniger einschränkenden Arbeitsunfähigkeit ausging als

die SVA im Januar 2005 verfügungsweise angenommen hatte (vgl. act. IV/157 S. 4, 159). Somit ergibt sich unter diesem Aspekt – Arbeitsunfähigkeit im März 2005 von tatsächlich ca. 60% gegenüber einer am 3. Dezember 2008 festgestellten 20%-igen Leistungseinschränkung für Verweistätigkeiten – eine weniger markante Differenz der Arbeitsunfähigkeit als die Beschwerdeführerin darlegt.

5.2. Die Beschwerdeführerin reichte im Lauf des Revisions- und des Beschwerdeverfahrens folgende medizinischen Berichte zu den Akten.

- Dr. E._____, Rezept für Medikamente, vom 7. Mai 2008 (act. IV/222a);
- Dr. D._____, Neurologe, vom 8. Mai 2008 (act. IV/222);
- Dr. G._____, Rheumatologe (undatiert, act. IV/223);
- Dr. H._____, Hausarzt, vom 22. Mai 2008, (act. IV/224);
- Dr. G._____, Rheumatologe, vom 15. Juni 2008 (act. IV/230);

- Dr. E._____, Psychiater, vom 14. August 2008 (act. 1.2);
- Dr. F._____, Spezialisierung unbekannt, vom 16. September 2008 (act. 3.1).

5.2.1. Aus den kurzen Berichten der behandelnden Ärzte vom Mai und Juni 2008 geht die Unfallgeschichte vom 8. November 2000 und die Diagnostik CRPS Grad II – III entsprechend dem zweiten Gutachten der MEDAS hervor, sowie die Behandlung mit dem Medikament Lyrica und die Notwendigkeit der Durchführung von Physiotherapie. Der Rheumatologe spricht der Patientin aufgrund ihrer Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit ab (act. IV/223). Der Neurologe gibt eine physiotherapeutische Behandlung im Jahr 2005 an und persistierende Schmerzen, welche die Aufnahme gewisser Arbeitstätigkeiten verhindern würden. Ausserdem wird der Beschwerdeführerin am 7. Mai 2008 ein Antidepressivum und ein Tranquilizer verschrieben. Der Hausarzt beschreibt ein früher psychiatrisch behandeltes ängstlich-depressives Syndrom. Aufgrund der verschlimmerten Schmerzen des linken Fusses im Stehen und nachts könne die Patientin keine Arbeitstätigkeit ausüben. Zudem würden sich der ängstlich-depressive Zustand und die Fussituation gegenseitig beeinflussen. Er bestätigt die medikamentöse Behandlung.

5.2.2. Soweit diese Berichte lesbar und zeitlich einzuordnen sind, ist mit dem medizinischen Dienst der IVSTA (act. IV/221, 228) – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – festzustellen, dass diese Berichte im Nachgang zum hier wesentlichen MEDAS-Gutachten keine relevanten

neuen Erkenntnisse erbringen. Alle Berichte stammen von behandelnden Ärzten und sind nicht oder kaum begründet, weshalb sie gegenüber dem MEDAS-Gutachten nur über einen beschränkten Beweiswert verfügen (siehe oben E. 4.7). Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf die Akten der behandelnden Ärzte eine Gesundheitsverschlechterung aus psychischer Sicht zu begründen scheint, ist einzig aus der Tatsache, dass ihr im Mai 2008 wiederum Psychopharmaka verschrieben wurden – entgegen ihrer eigenen Darstellung bei der MEDAS im Oktober 2007, wonach sie nicht psychisch krank sei (act. IV/200 S. 21 und act. 21.1 E. 4.1 in fine), – keine wesentliche Veränderung ersichtlich. Geklärt bleibt gestützt auf das MEDAS-Gutachten ohnehin, dass der Beschwerdeführerin nur noch beschwerdeadaptierte, vorwiegend sitzende mit gelegentlich wechselbelastenden Verweistätigkeiten ohne lange Gehstrecken zumutbar sind (act. IV/220 S. 29 f.). Die darüber hinausgehenden – nicht weiter begründeten – Angaben des Hausarztes und des Rheumatologen ändern daran nichts.

Ergänzend ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin auch aus den nach dem Verfügungszeitpunkt (oben E. 4.1) eingereichten medizinischen Akten vom 14. August 2008 (Psychiater) und vom 16. September 2008 nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Die Berichte sind kaum begründet, stammen ebenfalls von behandelnden Ärzten und enthalten keine abweichenden Beurteilungen zum Gutachten der MEDAS bezüglich Diagnostik, Gesundheitszustand und Notwendigkeit einer Rehabilitation.

5.2.3. Da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin unter diesen Umständen im zu beurteilenden Zeitpunkt als geklärt erweist, ergibt sich auch keine Notwendigkeit, weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen (vgl. act. 1 Ziff. 14). Der diesbezügliche Beschwerdeantrag ist deshalb abzuweisen.

5.3. Zusammenfassend ist im vorliegenden Verfahren eine klare Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Beurteilung durch die SVA im Herbst/Winter 2004/2005 festzustellen. Der Beschwerdeführerin sind beschwerdeadaptierte, vorwiegend sitzende Verweistätigkeiten mit intermittierender Wechselbelastung zu 80% zumutbar. Keine Arbeitsfähigkeit besteht mehr für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsverkäuferin (vorwiegend stehend und gehend; act. IV/200 S. 29 Ziff. 7.4). Somit bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz den weiteren Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

5.3.1. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons V._____ ermittelte einen Invaliditätsgrad von 19.3%, welche es zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf 20% rundete (vgl. act. 16.1 S. 10 f.). Das Bundesgericht hat diese Berechnung des Invaliditätsgrads nicht beanstandet (vgl. act. 21 S. 7 E. 5).

5.3.2. Die Vorinstanz hat das Valideneinkommen zu Gunsten der Beschwerdeführerin, statt auf den – für das Jahr 2006 indexierten – letzten Lohn im Jahr 2002 von Fr. 3'592.34, gestützt auf den Tabellenlohn des Jahres 2006 (TA1 des Bundesamtes für Statistik BFS, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor, Frauen, Anforderungsniveau 4 [einfache und repetitive Tätigkeiten], Ziff. 52, Detailhandel und Reparatur) für das Jahr 2006 ermittelt und einen Monatslohn von Fr. 4'103.84 (41.6 Std./Woche, vgl. Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen des BFS) errechnet (act. IV/205).

Für das Invalideneinkommen stützte die IVSTA sich gemäss den Angaben des medizinischen Dienstes (unqualifizierte leichte bis mittelschwere sitzende Tätigkeiten mit Positionswechsel in der Industrie, leichte sitzende Tätigkeiten im Detailhandel, mit oder ohne Positionswechsel wie Kassierin oder Billettverkäuferin, einfache unqualifizierte Administrativtätigkeiten wie Registratur, Archivierung, Empfang, Telefonistin; vgl. act. IV/204 S. 3) auf die Tabellenlöhne für die Herstellung von Nahrungsmitteln und Getränken, Textilindustrie, Herstellung von Bekleidung und Pelzwaren (Ziff. 15, 17, 18), Detailhandel und Reparatur (Ziff. 52), sowie Dienstleistungen für Unternehmen (Ziff. 74); je einfache und repetitive Tätigkeiten, Frauen, was für die im Jahr 2006 übliche durchschnittliche Arbeitszeit (Totalwert [Berücksichtigung von Industrie- und Dienstleistungstätigkeiten]) von 41.7 Stunden pro Woche einen Durchschnittswert von Fr. 3'848.91 ergibt. In Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% errechnete die Vorinstanz bei einer zumutbaren Tätigkeit von 80% ein Invalideneinkommen von Fr. 2'771.22 und somit einen Invaliditätsgrad von 32.47%.

5.3.3. Gestützt auf das festgelegte Leistungsprofil (oben E. 5.3) sowie die Ausführungen des Bundesgerichts im vorliegend parallelen Unfallversicherungsfall (oben E. 5.3.1) ist diese Berechnung mit der Berücksichtigung von explizit tiefen Tabellenlöhnen der Industrie – auch bezüglich des von der Vorinstanz berücksichtigten Leidensabzugs – nicht zu beanstanden. Festzustellen ist im Übrigen, dass sich – wenn von indexierten Löhnen für das Jahr 2007 (Untersuchungszeitpunkt bei der MEDAS) ausge-

gangen wird und die Tätigkeiten im Detailhandel nicht berücksichtigt werden, da die Beschwerdeführerin nicht mehr als Hilfsverkäuferin arbeiten kann – ein Invaliditätsgrad von 34% ergibt (Berechnung: siehe hienach), welcher nicht mehr zu einem Rentenbezug berechtigt.

Indexiert auf das Jahr 2007 und unter Festlegung der der Beschwerdeführerin zumutbaren Lohnkategorien wird das Invalideneinkommen wie folgt berechnet: Tabellenlöhne 2006, Frauen, Kategorie 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten): Herstellung von Nahrungsmitteln und Getränken: 3'794, Textilgewerbe: 3'628, Herstellung von Bekleidung und Pelzwaren: Fr. 3'247, Dienstleistungen für Unternehmen: Fr. 3'845, Durchschnittswert: Fr. 3'628.50 (vgl. Urteil I 655/02 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 16. Juli 2003). Die Tabellenlöhne beziehen sich auf eine 40-Stundenwoche. Die übliche mittlere Wochenarbeitszeit bei einer 100%-Beschäftigung betrug in den Jahren 2006 und 2007 41.7 Std./Wo. (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 2004 – 2010). Somit ergibt sich ein Durchschnittslohn von Fr. 3'782.71 für das Jahr 2006 und indexiert für das Jahr 2007 ein Durchschnittslohn von Fr. 3'840.62 (Index der Nominallöhne der Frauen von 2417 im Jahr 2006 auf den Index von 2454 im Jahr 2007 [Beurteilungszeitpunkt der MEDAS im Oktober 2007; Basis: 1939 = 100, vgl. BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 1976 – 2010]). Abzüglich des Leidensabzugs von 10% beträgt das Invalideneinkommen für ein Pensum von 80% im Jahr 2007 Fr. 2'765.25 ($[3'840.62 - 10\%] \times 0.8$).

Das Valideneinkommen 2007 errechnet sich wie folgt: Der Listenlohn Frauen, Anforderungsniveau 4, Detailhandel, betrug im Jahr 2006 Fr. 3'946 (40 Std./Wo.) und bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit im Detailhandel von 41.6 Stunden pro Woche Fr. 4'103.84; indexiert für das Jahr 2007 ergab sich somit ein Validenlohn von Fr. 4'166.66 ($\text{Fr. } 4'103.84 / 2417 \times 2454$ [Index siehe hievore]). In Anwendung dieser Werte ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 34% ($\{(4'166.66 - 2'765.25) \times 100\} / 4'166.66 = 33.63\%$).

5.4. Die Beschwerdeführerin machte beschwerdeweise geltend, sie habe zwei betreuungsbedürftige Kleinkinder zu versorgen, sie könne deshalb kein Erwerbseinkommen erzielen (act. 1 Rz. 16). Diese Aussage steht im Widerspruch zur Feststellung der SVA vom 29. September 2004, die Versicherte sei trotz der Versorgung des neunmonatigen Babys als zu 100% erwerbstätig zu betrachten (act. IV/157 und 152 S. 2). Vorliegend kann

jedoch in Abwesenheit eines diesbezüglichen Beschwerdeantrages offen bleiben, ob zur Festlegung ihres IV-Grades ein Statuswechsel der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen gewesen wäre.

5.5. Unter diesen Umständen ergibt sich, dass die Vorinstanz die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht per 1. September 2008 (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV, sowie oben E. 4.8) aufgehoben hat.

6.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung sowie das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

6.1. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig und sind die Verfahrenskosten ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind – unter Beachtung der zusätzlichen Aufwendungen des Gerichts während des Verfahrens (vgl. Bst. E.d – E.g) – auf Fr. 500.- festzulegen.

6.2. Die Beschwerdeführerin beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

6.2.1. Gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG befreit die Beschwerdeinstanz, ihr Vorsitzender oder der Instruktionsrichter eine Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten, sofern ihr Begehren nicht aussichtslos erscheint. Massgebend für die Bestimmung der Bedürftigkeit ist die gesamte wirtschaftliche Situation des Gesuchstellers zur Zeit der Einreichung des Gesuches (BGE 120 Ia 179 E. 3a JdT 1995 I 283). Einer Partei, die bedürftig ist, deren Begehren nicht als aussichtslos erscheinen und die nicht imstande ist, ihre Sache selbst zu vertreten, kann zudem ein Anwalt bestellt werden (Art. 65 Abs. 2 VwVG). Die erwähnten Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein (vgl. BGE 122 I 51 E. 2c/bb).

6.2.2. Das Bundesgericht hat in seinem Urteil vom 20. September 2011 im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren festgestellt, dass aufgrund der ihm vorliegenden Unterlagen eine ausgewiesene Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin vorliege (act. IV/21.1 S. 8).

6.2.3. Aufgrund der eingereichten aktuellen Unterlagen ("Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" inkl. Beilagen; act. 31), ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann ihren Wohnsitz per Ende 2011/Anfang 2012 von Spanien zurück in die Schweiz verlegt haben. Der Ehemann arbeitet seit Oktober 2011 im Stundenlohn für eine Temporärfirma (vgl. act. 31.1.2, 31.1.7 ff.). Die Beschwerdeführerin ist seit dem 26. Januar 2012 wieder in der Schweiz angemeldet und arbeitet seit dem 7. Februar 2012 zu 80% (act. 31.1, 31.1.3, 31.1.5).

6.2.4. Die Beschwerdeführerin hat das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Rahmen ihrer Beschwerde vom 12. September 2008 gestellt. Zu diesem Zeitpunkt verfügte sie seit dem 1. September 2008 nicht mehr über das Einkommen durch die Schweizer Invalidenversicherung (siehe oben Bst. D.d) und bezog auch von der obligatorischen Unfallversicherung nur noch ein stark verringertes Einkommen (oben Bst. B). Da die Beschwerdeerhebung und die Aufwendungen ihres Rechtsvertreters im Verfahren sich hier im Wesentlichen auf den Zeitraum vom September 2008 bis zum Entscheid des Bundesgerichts vom 20. September 2011 bezog, kann hier auf die Erhebungen des Bundesgerichts abgestellt und von einer verfahrensrechtlichen Bedürftigkeit ausgegangen werden. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2012 zusätzlich zum geringen Einkommen ihres Ehemannes ein eigenes kleines Einkommen erzielt. Da die Beschwerde sich im Übrigen nicht als von vornherein aussichtslos und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen im Revisionsverfahren als geboten erweist, ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vollumfänglich gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ihr Rechtsvertreter Volker Pribnow als gerichtlich bestellter Anwalt beizuordnen. Somit sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen und ist dem Rechtsvertreter eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zuzusprechen. Es wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass gemäss Art. 65 Abs. 4 VwVG die bedürftige Partei, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt, verpflichtet ist, Honorar und Kosten des Anwalts an die Körperschaft oder autonome Anstalt zu vergüten, die sie bezahlt hat.

6.2.5. Die Entschädigung des Rechtsvertreters wird mangels Einreichung einer Kostennote unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 2'500.- zuzüglich Fr. 20.- MWST (siehe hienach) festgelegt (Art. 65 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 16 Abs. 1 Bst. a VGG und Art. 14 Abs. 2 VGKE). Die Mehrwertsteuer ist nur für Dienstleis-

tungen geschuldet, die im Inland gegen Entgelt erbracht werden. Keine Mehrwertsteuer ist demnach zu leisten, soweit der Rechtsvertreter seine Dienstleistung erbracht hat, als die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz im Ausland hatte (vgl. Art. 1 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 8 und 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009 [MWSTG, SR 641.20]). Seitdem die Beschwerdeführerin wiederum in der Schweiz lebt, ist die Dienstleistung ihres Rechtsvertreters mehrwertsteuerpflichtig (vgl. art. 29 – 31). Bei einem Stundenansatz von Fr. 250.- und einem Aufwand von einer Stunde seit Februar 2012 ergibt sich somit eine zusätzlich zum Anwaltshonorar geschuldete Mehrwertsteuer von Fr. 20.- (8% von Fr. 250.- = Fr. 20.-).

6.3. Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

- 1.**
Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.**
Das Begehren um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird gutgeheissen.
- 3.**
Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt.
- 4.**
Dem Rechtsvertreter wird zulasten der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'500.- zuzüglich Fr. 20.- MWST zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: act. IV/205)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- die B._____ -Versicherung, (Ref.-Nr. [...]; Einschreiben; Beilagen: Original-Unfallakten)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

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: