



Abteilung III
C-6079/2007
{T 0/2}

Urteil vom 27. Januar 2010

Besetzung

Richterin Eva Schneeberger (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Marc Steiner,
Gerichtsschreiberin Beatrice Grubenmann.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Advokat Dr. iur. Stefan Suter,
Clarastrasse 56, 4005 Basel,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

IV-Rente / Revision

Sachverhalt:**A.**

A.a Die 1953 geborene, verheiratete A._____, mazedonische Staatsangehörige, zuletzt als Reinigungsangestellte in der Region Basel teilzeitlich zu ca. 60 % erwerbstätig, meldete sich mit Formular vom 12. November 1997 (Eingang) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Rentenbezug an (act. 1). Nach ersten hausärztlichen Abklärungen diagnostizierte die Rheumatologische Universitätsklinik, X._____-Spital, Basel, mit Bericht vom 6. Januar 1998 (act. 4) insbesondere ein chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom mit Generalisierungstendenz mit langfristig 100 %iger Arbeitsunfähigkeit. Eine Abklärung ergab sodann eine gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Versicherten im Haushalt von 33 % (Bericht vom 11. November 1998, act. 8). Am 5. Mai 1999 bestätigte Dr. med. Z._____, Facharzt für Innere Medizin, in einem weiteren Arztbericht (act. 11) aus psychosomatischer Sicht eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in ihrer angestammten Berufstätigkeit und eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit für die Arbeit im Haushalt aufgrund folgender Befunde: Somatoforme Schmerzstörung in Verbindung mit psychischen wie medizinischen Faktoren (mit diversen Nebenbefunden), Major Depression schwer, chronische Anpassungsstörung mit Angst, Varikosis (Krampfadern) beider Beine, Adipositas und Nikotinabusus.

Mit Verfügung der IV-Stelle des Kantons Basel-Stadt vom 8. September 1999 (act. 14) wurde der Versicherten daraufhin rückwirkend ab 1. September 1997 eine ganze IV-Rente zugesprochen, beruhend auf einem nach der gemischten Methode berechneten IV-Grad von 73 % (100 %ige Beeinträchtigung im Erwerbsbereich bei 60 %iger Gewichtung, 33 %ige Beeinträchtigung im häuslichen Bereich bei 40 %iger Gewichtung). Mit Mitteilung vom 21. Februar 2001 (act. 18) wurde die Ausrichtung der ganzen Rente revisionsweise bestätigt. Per Oktober 2002 zog die Versicherte von der Schweiz zurück in ihr Heimatland.

A.b Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA leitete anfangs April 2006 von Amtes wegen ein neuerliches Revisionsverfahren ein. Nach Eingang diverser ärztlicher Berichte aus dem Heimatstaat der Versicherten unterbreitete die IVSTA die Akten ihrem internen

medizinischen Dienst zur Stellungnahme. Dr. med. T._____ empfahl daraufhin insbesondere eine fachgerechte, psychiatrische Beurteilung der Versicherten, da bis anhin eine solche trotz entsprechenden Empfehlungen des früheren Hausarztes nie stattgefunden habe (vgl. Bericht vom 18. November 2006, act. 30). Am 21. Februar 2007 erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Bern ein interdisziplinäres Gutachten (act. 34). Darin kam sie zum Schluss, aufgrund der chirurgisch-orthopädischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen ergäben sich nennenswerte Diskrepanzen und Erweiterungen zu den schon vorliegenden Befundberichten. Die von der Versicherten am ganzen Körper diffus und generalisiert angegebenen Schmerzen seien organisch bzw. somatisch nicht objektivierbar. Eine leistungsmindernde Beeinträchtigung aus somatischer Sicht lasse sich nicht eruieren. Psychisch bzw. psycho-sozial liessen sich als Befunde mit Krankheitswert lediglich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine leichte affektive Störung (Dysthymia) feststellen. Die beschriebene somatoforme Störung – auch und vor allem entwickelt anhand vielfältiger psycho-sozialer und soziokultureller Probleme – sei zwar anhaltend, im Wesentlichen aber extrinsischer Natur (im Einzelnen insbesondere durch einen sog. sekundären Krankheitsgewinn bedingt) und stelle aus gutachterlicher Sicht keine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung dar. Sie habe daher nur leichte Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Versicherten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei dieser ebenso wie eine vergleichbare leichte bis mittelschwere (ungelernte) Tätigkeit zeitlich vollschichtig zumutbar, allerdings mit einer Leistungsminderung von 30 %, mit Wirkung ab Februar 2007.

A.c Gestützt auf die Erkenntnisse des MEDAS-Gutachtens und die Beurteilung ihres IV-Arztes vom 17. Mai 2007 erliess die IVSTA am 31. Mai 2007 einen Vorbescheid (act. 38), mit dem sie der Versicherten gegenüber die Aufhebung der bisher ausgerichteten ganzen IV-Rente in Aussicht stellte. Mit Schreiben vom 22. Juni 2007 erhob die Versicherte gegen den vorgenannten Vorbescheid Einwände und reichte weitere medizinische Berichte aus ihrem Heimatstaat ein, insbesondere solche ihres behandelnden Arztes, wonach sie seit September 1997 dauernd und zu 100 % arbeits- und erwerbsunfähig sei (act. 40).

Nach Prüfung dieser neu eingereichten Dokumente durch ihren

internen medizinischen Dienst (Bericht vom 3. August 2007, act. 45) verfügte die IVSTA am 31. August 2007, die Versicherte habe ab 1. November 2007 keinen Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung. Zur Begründung führte sie aus, aufgrund der neu erhaltenen Unterlagen habe sie festgestellt, dass die Versicherte in der Lage wäre, eine ihrem Gesundheitszustand angepasste Erwerbstätigkeit auszuüben, mit der sie mehr als 50 % des Einkommens erzielen könnte, das sie erreichen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Einer allfälligen Beschwerde gegen die Verfügung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

B.

Mit Eingabe vom 12. September 2007 lässt A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), vertreten durch Advokat Stefan Suter, Basel, gegen die Verfügung vom 31. August 2007 Beschwerde erheben. Sie beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die unverminderte Ausrichtung einer ganzen IV-Rente. In prozessualer Hinsicht beantragt sie die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung.

Zur Begründung macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die IVSTA habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie ihrer Begründungspflicht in der angefochtenen Verfügung nicht nachgekommen sei. Die IVSTA habe insbesondere auch den umfangreichen Bericht des mazedonischen Arztes Dr. med. V._____, vom 20. Juni 2007 (act. 40), nicht berücksichtigt. Es lägen schwere formelle Mängel vor, welche auch im Rechtsmittelverfahren nicht geheilt werden könnten. Zudem belegten zahlreiche weitere, der Beschwerde beigelegte Berichte von verschiedenen mazedonischen Ärzten jeweils vom 4. bzw. 6. September 2007 (Beschwerdebeilagen 2 – 7), darunter ein weiterer ausführlicher Bericht von Dr. med. V._____ vom 6. September 2007 (Beschwerdebeilage 8), eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Diese Expertisen reichten aus, um die materielle Unrichtigkeit der angefochtenen Verfügung zu belegen, die somit auch aus diesem Grunde aufzuheben sei.

C.

Mit Vernehmlassung vom 12. September 2007 beantragt die IVSTA (nachfolgend Vorinstanz) die Abweisung der Beschwerde. Zur Be-

gründung führt sie aus, weder liege eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. irgendein anderer formeller Rechtsfehler vor, noch vermöchten die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte die medizinischen Schlussfolgerungen des umfassenden MEDAS-Gutachtens in Frage zu stellen. Die revisionsweise Rentenaufhebung sei rechtens erfolgt.

D.

Mit Zwischenverfügung vom 19. Februar 2008 wies der im damaligen Zeitpunkt zuständige Instruktionsrichter des Bundesverwaltungsgerichts den Antrag der Beschwerdeführerin auf Erteilung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab.

E.

Mit Replik vom 31. März 2008 hält die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde und der dazugehörigen Begründung fest. Inhaltlich führt sie präzisierend aus, die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens würden durch die mazedonischen Arztberichte in Frage gestellt bzw. widerlegt. Auf letztere sei abzustellen. Die Vorinstanz habe den Sachverhalt nicht genügend und nicht richtig abgeklärt.

F.

Mit Duplik vom 2. Mai 2008 hält die Vorinstanz an ihrem bisherigen Antrag mit dazugehöriger Begründung fest.

G.

Mit Eingabe vom 3. Juni 2008 reicht die Beschwerdeführerin Belege und weitere Unterlagen zur Stützung ihres Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Die Verfügung der Vorinstanz vom 31. August 2007 stellt eine Verfügung nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) dar. Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) Beschwerdeinstanz gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, die u.a. von den den Departementen unterstellten oder administrativ zugeordneten Dienst-

stellen der Bundesverwaltung erlassen werden (vgl. Art. 33 Bst. d VGG). Darunter fällt die vorliegende, von der Vorinstanz erlassene Verfügung (vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]).

1.2 Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Der Spruchkörper setzt sich (neu) zusammen aus der Richterin Eva Schneeberger (Abteilung II), Beat Weber (Abteilung III) und Marc Steiner (Abteilung II).

1.3 Das Verfahren richtet sich nach dem VwVG, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben für Verfahren in Sozialversicherungssachen gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1).

1.4 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin besonders berührt und hat daher ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.5 Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2.

Die Beschwerdeführerin macht vorerst in formeller Hinsicht geltend, die Vorinstanz habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen sei. Es bestehe deshalb auch der Verdacht, dass die mazedonischen Gutachten und Berichte dem internen ärztlichen Dienst gar nicht vorgelegt worden seien.

2.1 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Seine Verletzung führt 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 eine Verletzung des Gehörsanspruchs aber als geheilt gelten, wenn die unterbliebene Gewährung des rechtlichen Gehörs (also etwa die unterlassene Anhörung, Akteneinsicht oder Begründung) 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).

2.2 Gemäss Art. 35 Abs. 1 VwVG müssen schriftliche Verfügungen grundsätzlich immer begründet werden. Bei der Begründungspflicht handelt es sich um einen Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]; ULRICH HÄFELIN/WALTER HALLER/HELEN KELLER, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 7. Aufl., Zürich 2008, Rz. 838).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a, BGE 118 V 57 E. 5b).

2.3 Die Vorinstanz begründete ihre Verfügung wohl auf bloss knapp zwei Seiten. Sie führte darin im Wesentlichen die gesetzlichen Bestimmungen auf, die erfüllt sein müssen, damit eine versicherte Person Anspruch auf eine Rente hat. Zudem setzte sie sich in sachverhaltlicher Hinsicht mit den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens neu eingereichten Arztberichten auseinander und legte – wenn auch knapp – dar, aufgrund welcher Erwägungen sie das Leistungsbegehren abgewiesen hat: Die Beschwerdeführerin sei gestützt auf die neu erhaltenen Unterlagen (das MEDAS-Gutachten vom 21. Februar 2007) wieder in der Lage, eine ihrem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit auszuüben. Sie könne daher mehr als 50 % des Erwerbseinkommens erzielen, das erreicht würde, wenn sie nicht beeinträchtigt

wäre, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe. Die dem internen medizinischen Dienst vorgelegten Arztberichte aus Mazedonien könnten diesen Schluss nicht ändern.

Zwar erhielt die Beschwerdeführerin erst im Beschwerdeverfahren Einsicht in diese Stellungnahme des internen ärztlichen Dienstes. Da sie indessen bereits vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung das MEDAS-Gutachten zugestellt erhalten hatte, war es ihr auch ohne genaue Kenntnis der Begründung des internen ärztlichen Dienstes möglich, den Einspracheentscheid sachbezogen anzufechten. Die Vorinstanz ist ihrer Begründungspflicht somit hinreichend nachgekommen, weshalb keine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken ist.

2.4 Im Übrigen wäre selbst bei Annahme eines Mangels der angefochtenen Verfügung derselbe als geheilt zu betrachten, nachdem die Vorinstanz ihre Begründung in ihrer Vernehmlassung ergänzt hat und die Beschwerdeführerin sich dazu nochmals ausführlich äussern konnte.

2.5 Im Ergebnis kritisiert die Beschwerdeführerin mit ihren Vorbringen aber vor allem, die Vorinstanz habe die von ihr selbst beigebrachten Beweise nicht bzw. nicht richtig gewürdigt. Die Beanstandung von Gewichtung und Wertung von Beweismitteln bzw. deren aus Sicht der Beschwerdeführerin nicht korrekte Interpretation stellt jedoch keine eigenständig zu behandelnde formelle Rüge dar, sondern vielmehr inhaltliche Kritik an der Beweismittelwürdigung der Vorinstanz. Darauf ist nicht an dieser Stelle, sondern anlässlich der materiellen Überprüfung der angefochtenen Verfügung einzugehen.

3.

Somit sind nachfolgend die für die materielle Beurteilung der Streit-sache wesentlichen Rechtssätze und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze darzustellen.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Mazedonien und hat dort heute wieder ihren Wohnsitz. Vorliegend findet damit das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; im Folgenden: Abkommen) Anwendung. Nach Art. 3 in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren

Rechten und Pflichten aus den in seinem Art. 2 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische IV-Rente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung der beidseitigen Staatsangehörigen vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls, ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

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

In materiellrechtlicher Hinsicht sind diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (vgl. BGE 130 V 329 E. 2.3). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 31. August 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen).

Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist sodann auf die jeweilige Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837, 3859) bzw. vor diesem Datum auf die jeweiligen früheren Fassungen abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129, 5155). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültigen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen IV hat, wer invalid im

Sinne des Gesetzes ist und als versicherte Person – kumulativ – bei Eintritt der Invalidität bereits während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung (Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung) geleistet hat (gesetzliche Mindestbeitragsdauer; vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der hier anwendbaren, bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Letztere Bedingung ist bei der Beschwerdeführerin zweifelsohne erfüllt, übte sie doch von 1993 bis 1996 eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz aus und war während dieser Zeit der obligatorischen Sozialversicherung unterstellt und dementsprechend beitragspflichtig (vgl. Art. 1b IVG i.V.m. Art. 1a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG, SR 831.10]).

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

Nicht als Folgen eines Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte bei einem IV-Grad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente sowie bei mindestens zu 40 % auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab 1. Juni 2002 für Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie Angehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben. Auf die Beschwerdeführerin trifft diese Ausnahme somit nicht zu.

5.

Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder 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). Das Institut der Revision von Invalidenrenten wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen in Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgenommen. Die zu Art. 41 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung) entwickelte Rechtsprechung ist daher grundsätzlich weiterhin anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.4).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine IV-Rente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen stellt nach ständiger Rechtsprechung die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil BGer 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2 [I 574/02]; AHI

2002 S. 65 E. 2 [I 82/01]; vgl. auch BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

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). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung im Falle einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit 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 gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. In derartigen Konstellationen ist Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar (vgl. BGE 109 V 125 E. 4a). Führt die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu einer derartigen Verminderung des IV-Grades, dass die Rente herabgesetzt werden muss, so erfolgt die Anpassung der Rente gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats an.

Um den IV-Grad bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2). Verwaltung und Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung wie alle anderen Beweismittel ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet insbesondere für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen

und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen).

Sozialversicherungsverfahren und -prozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Demnach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Der Grundsatz gilt indes nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum andern umfasst die behördliche bzw. richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) erheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Behörden und Gerichte zusätzliche Abklärungen vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis).

Sodann hat das Gericht sein Urteil, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 126 V 363 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

6.

Aufgrund der soeben dargelegten Grundsätze ist im vorliegenden Verfahren zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der rentenzusprechenden Ver-

fügung vom 8. September 1999 – Zeitpunkt der letzten auf umfassender Abklärung beruhenden Verfügung – bis zum 31. August 2007 – Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung – massgeblich verändert haben.

6.1 Im MEDAS-Gutachten vom 21. Februar 2007, auf welches sich die Vorinstanz inhaltlich stützt, wurde die Beschwerdeführerin chirurgisch-orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch sowie psychiatrisch untersucht. Im interdisziplinären medizinischen Gutachten wird zu den gesundheitlichen Beschwerden und deren aktuellen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin Folgendes festgehalten:

Auf biologisch-somatischer Ebene könnten keine pathologischen Befunde objektiviert werden, welche eine Leistungsminderung begründen würden. Die somatischen Untersuchungen würden von mangelnder Mitarbeit der Beschwerdeführerin, erheblichen Inkonsistenzen in ihren Angaben und bei allen kooperationsabhängigen Funktionsprüfungen im Sinne von Aggravation bzw. bewusstem Vortäuschen pathologischer Befunde geprägt. Bei den nicht-kooperationsabhängigen Untersuchungen (Muskel-Eigen-Reflexe und Fremdre reflexe, Muskeltonus) könnten mit Ausnahme einer unwillkürlichen Bewegungsunruhe des Kopfes und der Hände im Sinne eines essentiellen bzw. senilen Tremors keine weiteren pathologischen Befunde, die auf einer Erkrankung oder Schädigung des peripheren oder zentralen Nervensystems hinweisen würden, festgestellt werden. Der vorliegende Tremor sei als isolierter Nebenbefund zu interpretieren und habe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer Reinigungsangestellten oder für vergleichbare Verweistätigkeiten keine Leistungsminderung zur Folge. Auch die neuropsychologische Untersuchung ergebe keine Hinweise auf eine nachvollziehbare, durch Erkrankung oder Schädigung des peripheren oder zentralen Nervensystems verursachte Funktionsstörung. Schlechte Testresultate könnten bei Fehlen von Anhaltspunkten für eine schwerwiegende Erkrankung des zentralen Nervensystems oder der Psyche nur als massive Leistungsverweigerung und bewusste Vortäuschung kognitiver Beeinträchtigungen im Rahmen der anstehenden Rentenrevision verstanden werden. Weiterhin hätten die körperlichen Untersuchungen keine Anhaltspunkte für eine Neurokompression oder radikuläre Irritation ergeben. Die angegebenen Sensibilitätsminderungen in der linken Körperhälfte seien keinem radikulären oder pseudo-radikulären Muster zuzuordnen. Sofern die früher, 1996, diagnostizierte Diskushernie

überhaupt noch bestehe, habe sie heute anhand der aktuellen Befunde keine klinische Relevanz mehr. Auch ein Fibromyalgie-Syndrom könne heute ausgeschlossen werden, ebenso eine rheumatoide Arthritis.

Nachdem die von der Beschwerdeführerin im ganzen Körper diffus und generalisiert lokalisierten Schmerzen organisch bzw. somatisch nicht ausreichend begründbar seien, bleibe nur die Möglichkeit einer psychischen und/oder psycho-sozialen Erkrankung. Eigenanamnese sowie der erhobene geringgradige psychopathologische Befund sprächen klar gegen eine psychische Störung im Sinne des IVG. Eine intrinsische psychiatrische Erkrankung wie eine früher als endogen bezeichnete schwere Depression, eine endogene Psychose, eine schwere dissoziative Störung oder eine krankheitswertige Persönlichkeitsstörung seien auszuschliessen. Die leichten affektiven Veränderungen sowie die geschilderten subjektiven Beschwerden erfüllten die Kriterien für eine leichte, mittelschwere oder gar schwere Depression nicht. Sie seien vielmehr gut mit einer Dysthymia vereinbar, die gemäss ICD-10 den anhaltenden affektiven Störungen zuzurechnen sei. Auch wenn dies früher, 1999, der Fall gewesen sein möge, liege heute jedenfalls eindeutig keine depressive Episode vor. Externe Belastungsfaktoren (wie die Rückkehr des Sohnes nach Mazedonien, die Krebserkrankung des Vaters, Erkrankung und Rentenbegehren des Ehemannes sowie der frühe Verlust der eigenen Arbeitsstelle) hätten damals zur psychogenen Ausbildung und/oder Verstärkung und Generalisierung von körperlichen Beschwerden geführt. Man könne heute von einer Konversion sprechen (psychischer Schmerz werde zu körperlich erlebtem Schmerz), begünstigt durch die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin. Durch sekundären Krankheitsgewinn (Zuwendung seitens des medikalen Systems, Schonhaltung, bessere Akzeptanz einer körperlichen Störung gegenüber einer psychischen Störung, soziokulturelle Eigenheiten, Ausrichtung von Versicherungsleistungen) würden die psychogenen Schmerzen aufrechterhalten und chronifiziert. Es sei von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Ihre Entstehung und Aufrechterhaltung sei wesentlich von externen Faktoren abhängig, insbesondere vom sekundären Krankheitsgewinn. Dazu trage bei, dass sich die Versicherte längst in ihrer Invalidenrolle eingerichtet habe, was aber nicht als krankheitswertig anzusehen sei.

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, dass eine anhaltende

somatoforme Schmerzstörung festzustellen sei, die sich auf dem Boden einer leichten affektiven Störung (einer Dysthymia) und vielfältiger psycho-sozialer Probleme entwickelt habe. Die Störung sei zwar anhaltend, aber im Wesentlichen extrinsischer Natur und stelle keine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung dar. Sie habe nur leichte Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit. Auf somatischer Ebene seien für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin oder vergleichbare (leichte bis mittelschwere) Tätigkeiten keine leistungsmindernden Störungen erhoben worden. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie dysthyme Stimmungslage könnten zu einer leichten Verminderung der allgemeinen Belastbarkeit, Konzentration und Leistungsfähigkeit führen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei zwar zeitlich vollschichtig zumutbar (acht bis neun Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche), innerhalb des zumutbaren Pensums sei aber von einer Verminderung der Leistungsfähigkeit auf 70 % auszugehen. Die Beeinträchtigungen liessen sich kaum noch durch weitere medizinische Massnahmen vermindern. Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr liege wohl bereits seit vielen Jahren vor. Zweifelhaft sei, ob ab 1999 tatsächlich eine die ganze Rente begründende Leistungsminderung bestanden habe. Zur Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit seither vermöge man mangels ausreichender medizinischer Verlaufsbefunde aber nichts zu sagen. Jedenfalls gelte das jetzt beschriebene Leistungsprofil mindestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, d.h. ab Februar 2007. Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin verblieben folgende Funktionen und Belastbarkeiten: Abgesehen von der zuletzt ausgeübten Tätigkeit einer Reinigungsangestellten könnte sie bei einer Vielzahl von vergleichbaren leichten bis mittelschweren (ungelernten) Tätigkeiten eingesetzt werden, wobei sich die diagnostizierten Störungen auch in einer angepassten Tätigkeit mit einer Leistungsminderung von 30 % niederschlagen würden.

6.2 Dass die Vorinstanz diese Schlussbeurteilung als schlüssig erachtet, ist nicht zu beanstanden. Die medizinischen Unterlagen durch die MEDAS sind umfassend, wurden sorgfältig erstellt und beruhen auf allseitigen, gründlichen und interdisziplinären Untersuchungen in chirurgisch-orthopädischer, neurologischer, neuropsychologischer sowie psychiatrischer Hinsicht. Sie wurden nach jeweils eigener Erhebung von Allgemein- und jeweiligem Spezialstatus durch die entsprechenden Fachärzte sowie unter Berücksichtigung und Würdigung

der umfangreichen Vorakten verfasst. Die Darlegung der Zusammenhänge sowie der gesamtmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind sodann im Ergebnis einleuchtend und nachvollziehbar.

6.3 Die Vorinstanz hat die von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren eingereichten Arztberichte aus ihrer Heimat dem internen medizinischen Dienst zur Beurteilung und Stellungnahme vorgelegt und stellte in der Folge auch auf dessen medizinische Schlussfolgerungen ab (act. 63). Dr. med. T._____ führte in Würdigung der mazedonischen Berichte aus, dass selbst im Bericht von Dr. med. V._____ vom 6. September 2007 von Dramatisierungstendenzen der Beschwerdeführerin ausgegangen werde, dass auch er sie als hysterisch reagierend, energie- und willenlos beschreibe. Insoweit deckten sich diese Beschreibungen des mazedonischen Arztes mit den medizinischen Erkenntnissen des MEDAS-Gutachtens. Dasselbe gilt bezüglich des Befundes des Psychotherapeuten Dr. med. K._____, wonach bei der Beschwerdeführerin ein "psycho-organisches" (lies: psycho-somatisches) Syndrom vorliege.

6.4 Soweit die Beschwerdeführerin rügt, es sei bei der Beurteilung ihres Gesundheitszustandes letztlich auf die Schlussfolgerungen ihrer mazedonischen Ärzte abzustellen, so kann dieser Auffassung nicht gefolgt werden. Praxisgemäss ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach Berichte der behandelnden Haus- wie auch Fachärzte unter Vorbehalt von deren auftragsrechtlicher Stellung zum Patienten zu würdigen sind (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Massgebend ist aber letztlich, dass die Beurteilung der MEDAS-Gutachter auf einer medizinisch gründlichen Abklärung von substantiiert dargelegten objektiv messbaren Kriterien beruht. Im Unterschied dazu geht aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten mazedonischen Arztberichten, insbesondere bezüglich derjenigen Schlussfolgerungen, die von den Schlüssen der MEDAS-Gutachter abweichen, nicht hervor, dass die mazedonischen Ärzte in vergleichbarer Weise zu ihren Schlussfolgerungen gelangt wären. Einzig der Bericht von Dr. med. V._____ vom 6. September 2007 enthält überhaupt eine Begründung seiner Schlussfolgerungen; die übrigen Arztgutachten bestehen lediglich in einer kurzen Diagnose. Auch im Bericht von Dr. med. V._____ bleibt indessen offen, inwieweit er die eigenen Darstellungen der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Beschwerden und Leiden anhand objektiver Kriterien verifiziert hat. Angesichts der von

den MEDAS-Gutachtern festgestellten Tendenz der Beschwerdeführerin zur massiven Leistungsverweigerung und bewussten Vortäuschung kognitiver Beeinträchtigungen im Rahmen der anstehenden Rentenrevision erscheint dieser Mangel als gravierend und ist geeignet, die Beweiskraft der mazedonischen Gutachten als deutlich geringer erscheinen zu lassen als das MEDAS-Gutachten. Der Umstand, dass die mazedonischen Gutachten und Berichte einige Monate nach dem MEDAS-Gutachten erstellt wurden, ist im vorliegenden Fall nicht relevant, denn die Beschwerdeführerin hat gar nicht geltend gemacht, dass ihr Gesundheitszustand sich innerhalb dieser Monate wesentlich verschlechtert hätte. Eine derartige Verschlechterung ergibt sich auch nicht aus dem Bericht von Dr. med. V. _____ vom 6. September 2007, dem einzigen der mazedonischen Berichte oder Gutachten, der überhaupt begründet und daher aussagekräftig ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz die Auffassung vertritt, diese Gutachten seien nicht geeignet, ernsthafte Zweifel an der Schlussfolgerung jenes Gutachtens zu erwecken.

6.5 Das Bundesverwaltungsgericht erachtet daher den rechtserheblichen Sachverhalt als schlüssig ermittelt und begründet. Für eine von den vorliegenden Akten abweichende Ansicht, wonach der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin weiterer Abklärungen bedarf, bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte. Unter diesen Umständen ist es im Lichte des Untersuchungsgrundsatzes nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf die Einholung zusätzlicher Abklärungsberichte verzichtet hat, denn führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung bzw. das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (BGE 122 II 464 E. 4a mit Hinweisen; vgl. auch UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; GYGI, a.a.O., S. 274).

6.6 Anzumerken bleibt, dass das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 31. August 2007) eingetretenen Sachverhalt abstellt. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein. Ob sich im vorliegenden Fall überhaupt

derartige Veränderungen ereignet haben, kann daher offen gelassen werden.

7.

7.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode).

7.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich (meistens im Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich in diesem Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung).

7.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung berechnet. In diesem Falle wird der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen bemessen (gemischte Methode, vgl. BGE 131 V 51 und BGE 125 V 146).

7.4 Die bei der Beschwerdeführerin festgestellten Einschränkungen führen zu einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres im (bisherigen) erwerblichen Bereich von 30 % (ebenso in einer ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten Verweistätigkeit). Die Vornahme eines Einkommensvergleichs erübrigt sich, da der Be-

schwerdeführerin aus ärztlich-medizinischer Sicht die Ausübung der bisherigen Tätigkeit oder einer anderen leichten bis mittelschweren Tätigkeit nach wie vor zuzumuten ist: Der Grad der Arbeitsunfähigkeit entspricht somit (ausnahmsweise) dem Grad der Erwerbsunfähigkeit bzw. der Invalidität (sog. Prozentvergleich). Ausgehend von der Gewichtung des Erwerbsbereichs im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung (act. 14: Erwerbsbereich 60 %, häuslicher Bereich 40 %), von der abzuweichen kein Anlass ersichtlich ist, verbleibt für die bisherige Tätigkeit als Putzfrau eine Invalidität im Rechtssinne von 18 %.

7.5 Um eine rentenbegründende Gesamtinvalidität von mindestens 50 % zu erreichen, wäre im häuslichen Bereich somit eine Invalidität von (gewichtet) mindestens 32 % erforderlich, ungewichtet somit 80% (0.32 geteilt durch 0.4). In antizipierter Beweiswürdigung kann auf die Einholung von Auskünften bzw. Beurteilungen bezüglich der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich verzichtet werden. 1999 wurde ihr eine relevante Einschränkung im Haushalt von 13.2 % attestiert, und gemäss MEDAS-Gutachten hat sich ihr Gesundheitszustand seither wesentlich verbessert, nicht verschlechtert. Eine rentenbegründende Einschränkung von 80 % ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Die gesetzlichen Voraussetzungen für das Weiterbestehen eines Rentenanspruches sind deshalb nicht erfüllt.

8.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass nicht zu beanstanden ist, wenn die Vorinstanz gestützt auf die ausführlichen und widerspruchsfreien MEDAS-Gutachten davon ausgegangen ist, dass bei der Beschwerdeführerin ab Februar 2007 keine rentenbegründende Invalidität mehr vorliege, und deshalb die bisherige Rentenausrichtung mit Wirkung ab dem 1. November 2007 aufgehoben hat. Die Beschwerde ist somit abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

9.

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

9.1 Als unterliegende Partei hätte die Beschwerdeführerin grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In ihrer Beschwerde hat sie indes ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Erlass der Verfahrens-

kosten und Verbeiständung) gestellt, über das noch zu entscheiden ist.

9.1.1 Gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG kann eine Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Begehren nicht als aussichtslos erscheint, auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten befreit werden.

9.1.2 Rechtsbegehren sind gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts als aussichtslos anzusehen, wenn die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c, BGE 122 I 5 E. 4a) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zur Einlegung des Rechtsmittel entschliessen oder aber davon absehen würde, soll doch eine Partei einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 mit Hinweis). Die Frage, ob die Beschwerde aussichtslos erscheint oder nicht, ist im Zeitpunkt, in dem das Gesuch gestellt wird, und aufgrund einer nur summarischen und vorläufigen Prüfung zu beurteilen (vgl. BGE 129 I 129 E. 2.3.1 und Urteil des Bundesgerichts 4P.264/2005 vom 17. Januar 2006 E. 4.1.2). Im vorliegenden Fall ergibt sich bereits daraus, dass der damals zuständige Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung nicht bereits wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde abgewiesen, sondern zusätzliche Unterlagen zur Abklärung der finanziellen Verhältnisse eingefordert hat, dass das Verfahren ex tunc nicht offensichtlich aussichtslos war. Dass das Verfahren nun letztlich zu Ungunsten der Beschwerdeführerin ausgegangen ist, kann kein Anlass sein, auf jene Beurteilung zurückzukommen.

9.1.3 Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 127 I 202 E. 3b). Aufgrund der durch die Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen ist ihre Bedürftigkeit ausgewiesen.

9.1.4 Dem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ist daher stattzugeben und es sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

9.2 Das Honorar für amtlich bestellte Anwältinnen und Anwälte bemisst sich nach dem notwendigen Zeitaufwand (Art. 10 Abs. 1 VGKE). Mangels Einreichung einer Honorarnote und unter Berücksichtigung des Umfangs der Vorakten, des aktenkundigen Anwaltsaufwandes sowie des Umstandes, dass lediglich der objektiv erforderliche Aufwand zu entschädigen ist, wird das Honorar auf Fr. 2'000.- festgesetzt (Art. 14 Abs. 1 und 2 VGKE). Dieser Betrag liegt innerhalb der Bandbreite für Entschädigungen, welche das Bundesverwaltungsgericht praxisgemäss für ähnlich gelagerte Fälle zuspricht. Die Entschädigung ist aus der Gerichtskasse zu leisten (Art. 64 Abs. 2 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110] in analoger Anwendung).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

In Gutheissung des Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Verbeiständung wird gutgeheissen. Dem als unentgeltlicher Rechtsbeistand eingesetzten Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'000.- aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde);
- die Vorinstanz;
- das Bundesamt für Sozialversicherung BSV.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Eva Schneeberger

Beatrice Grubenmann

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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: