

BVGer C-4583/2009 vom 1. Juni 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-06-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4583_2009

FR: TAF C-4583/2009 du 1 juin 2012

IT: TAF C-4583/2009 del 1 giugno 2012

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

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

E. 1.4

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

E. 2

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

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Österreich, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11) oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). 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: 16. Juni 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Nachfolgend zu würdigen sind im

vorliegenden Verfahren jedoch nebst den ärztlichen Berichten, welche bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2009 verfasst wurden, auch die im vorliegenden Verfahren eingereichten medizinischen Unterlagen neueren Datums, welche nicht die beim Sturzereignis vom 4. September 2011 erlittenen Verletzungen (Sprunggelenksfraktur links sowie Rissquetschwunde am rechten Unterschenkel) betreffen, da diese medizinischen Unterlagen mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

E. 2.3

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 3.1

Gemäss Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

E. 3.2

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (in den vom 1. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung [5. IV-Revision]) 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. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft. Diesen Personen wird bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E.

2.3 und 3.1), was vorliegend der Fall ist. Die einschlägige Bestimmung der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung (Art. 29 Abs. 4 IVG [5. IV-Revision]) wurde zwar neu formuliert, hat aber inhaltlich keine Änderung erfahren, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann.

E. 3.3

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2, Abs. 2bis und Abs. 2ter IVG [4. IV-Revision] und Art. 28a IVG [5. IV-Revision]). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 3.3.1

Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für Hausfrauen, die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens nicht ganztätig erwerbstätig waren, die sogenannte gemischte Methode anzuwenden (vgl. BGE 130 V 393 mit Hinweisen). Dabei wird die Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit aufgrund des Einkommensvergleichs bestimmt, im Bereich der üblichen Tätigkeit im Haushalt jedoch anhand des Betätigungsvergleichs bemessen (Art. 28 Abs. 2ter IVG [4. IV-Revision] und Art. 28a Abs. 3 IVG). Danach wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt. Der Invaliditätsgrad ergibt sich schliesslich aus einer Addition der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten.

E. 3.3.2

Beim Einkommensvergleich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen

ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 277 E. 4b; Urteil des Bundesgericht I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1; Urteil des Bundesgericht U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

E. 3.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch 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 der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). 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 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, 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.).

E. 3.5

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

E. 3.6

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 altArt. 41 Abs. 1 IVG (in Kraft bis Ende 2002) entwickelte Rechtsprechung ist daher

grundsätzlich weiterhin anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.4, in BGE 133 V 108 nicht publizierte E. 2 [Urteil EVG I 465/05 vom 6. November 2006]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente 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 ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn sich der Schweregrad eines Leidens verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands vorliegt, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis). Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich 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 bleiben die Wiedererwägung und die prozessuale 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 bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung nicht anwendbar (BGE 109 V 125 E. 4a; vgl. auch BGE 133 V 108). Führt die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu einer derartigen Verminderung des Invaliditätsgrades, dass die Rente herabgesetzt werden muss, so erfolgt die Anpassung der Rente gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats an.

E. 3.7

Im Rahmen einer von Amtes wegen durchgeführten Revision stellte die Vorinstanz mit Mitteilung vom 29. Januar 2008 fest, dass aufgrund unveränderter Verhältnisse weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe (act. 52). Gemäss Aktenlage untersuchte die Vorinstanz in dieser Revision den neuen Sachverhalt nicht umfassend (vgl. act. 47, 48 und 51), weshalb die Mitteilung vom 29. Januar 2008 als Referenzzeitpunkt nicht

ausschlaggebend ist.

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist demnach zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 19. Juni 2007 bis zum Erlass der hier streitigen Verfügung vom 16. Juni 2009 massgeblich verändert haben.

E. 4.1

Mit rechtskräftiger Verfügung vom 19. Juni 2007 sprach die IVSTA der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. September 2005 eine ganze Invalidenrente zu, da seit dem 8. September 2004 in jeglichen ausserhäuslichen Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 80% und in der Haushaltstätigkeit eine Einschränkung von 78% vorliege (act. 39 und 40). Die IVSTA stützte sich dabei insbesondere auf die medizinischen Beurteilungen von Dr. med. J. _____ des IV-ärztlichen Dienstes vom 1. September 2006 und 23. Februar 2007. Dieser attestierte der Beschwerdeführerin gestützt auf die ihm vorliegenden medizinischen Unterlagen einen Status nach Unterschenkelfraktur mit kompliziertem Heilungsverlauf sowie eine Pseudarthrose/Osteomyelitis und kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin ab dem 10. Februar 2004 (Datum Rodelunfall) in der bisherigen Tätigkeit zu 80% und für Arbeiten im Haushalt zu 78% arbeitsunfähig sei. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, die Pseudarthrose und der anschliessende Knocheninfekt seien noch nicht ausgeheilt. Die Beschwerdeführerin könne daher ihr Bein nicht belasten und trage einen behindernden Fixateur externe (act. 27 und 35). Die Beurteilung von Dr. med. J. _____ erfolgte im Wesentlichen gestützt auf die vom österreichischen Versicherungsträger eingeholten ärztlichen Gesamtgutachten vom 8. September 2005 und 24. Oktober 2006. Gemäss dem Gutachten vom 8. September 2005 bestehe bei der Beschwerdeführerin ein Zustand nach distalem Unterschenkeltrümmerbruch rechts mit komplikativem Verlauf und mehrfachen Operationen. Derzeit trage sie noch einen liegenden Fixateur extern. Die Pseudarthrose sei noch nicht knöchern "durchgebaut". Es sei noch ein entlastendes Gehen mit zwei Unterarmstützkrücken erforderlich, "gleichzeitig bestehende Antikoagulation". Beim rechten Knie bestehe eine Bewegungseinschränkung. Der Vorfuss in "Spitzfussstellung" sei lediglich mit "Wackelbewegung" mobil. Die Beschwerdeführerin sei derzeit am allgemeinen Arbeitsmarkt nicht einsetzbar (act. 23). Im Gutachten vom 24. Oktober 2006 wurde ferner ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit eine Marknagelung durchgeführt worden sei. Dies habe jedoch auch keinen weiteren "Durchbau" gebracht, sodass im Oktober eine extracorporelle Stosswellentherapie erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin mit Stützkrücken mobil. Der Bruch sei noch nicht "durchgebaut". Eine CT-Kontrolle sei in acht bis zwölf Wochen geplant. Falls in dieser Zeit keine Kallusreaktion sichtbar sei, sei eine Revisionsoperation von Seiten der Orthopädie geplant. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin nicht arbeitsfähig (act. 32).

E. 4.2.1

Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 16. Juni 2009 stützt sich auf die Stellungnahme von Dr. med. D. _____ des RAD Rhone vom 23. April 2009. Dieser führte aus, der Gesundheitszustand habe sich zwischenzeitlich stabilisiert. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig, während sie Tätigkeiten im Haushalt sowie Verweisungstätigkeiten seit dem 11. Dezember 2008 wieder

zu 100% ausüben könne (act. 66). Die Beurteilung von Dr. med. D. _____ erfolgte im Wesentlichen gestützt auf das Ambulanzblatt des Krankenhauses Y. _____ in Z. _____. Gemäss Eintrag vom 5. August 2008 sei die Beschwerdeführerin ohne Stützkrücken zur Untersuchung gekommen. Sie sei sehr zufrieden und habe keine Schmerzen mehr. Die Beweglichkeit am Sprunggelenk habe sich deutlich gebessert. Das Röntgen zeige eine konsolidierte Fraktursituation, "kein Nachgehen der Fraktur". Das Gangbild sei noch leicht hinkend. Es bestehe eine Beinlängendifferenz von 3,5 cm links. Die Beschwerdeführerin komme mit der Erhöhung von 1,5 cm gut zurecht, weshalb mit dieser Erhöhung fortzusetzen sei. Bei allfällig normalem Gangbild könne eventuell auf eine grössere Erhöhung umgestiegen werden. Dem Eintrag vom 9. September 2008 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sehr zufrieden und "voll belastend mobil" sei. Zeitweise habe sie ziehende Schmerzen im Bereich der Fusssohle. Ansonsten habe sie keine Schmerzen am Bein. Die Beweglichkeit am Sprunggelenk habe sich deutlich gebessert. Die Kniegelenksbeweglichkeit sei frei, die Kniegelenksbeschwerden seien deutlich rückläufig. Die Fraktur sei konsolidiert und unverändert in der Stellung. Der letzte Eintrag des Ambulanzblattes datiert vom 11. Dezember 2008. Demnach sei die Beschwerdeführerin sehr zufrieden, schmerzfrei und weise ein nahezu normales Gangbild auf. Die Sprunggelenksbeweglichkeit sei noch eingeschränkt. Die Rekurvation sei unverändert (act. 63).

E. 4.2.2

Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, kam in seinem Gutachten vom 22. Januar 2009 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in angepassten Tätigkeiten (mit wechselnder Arbeitshaltung, vorwiegend sitzend, nicht höhenexponiert und ohne Steigen auf Leitern und Treppen) wieder arbeitsfähig sei (act. 64).

E. 4.2.3

Im September 2009 erfolgte bei der Beschwerdeführerin eine Meniskusteilresektion am linken Kniegelenk.

E. 4.2.4

In seinem - im Auftrag der Beschwerdeführerin erstellten - unfallchirurgischen Fachgutachten vom 21. Oktober 2009 führte Dr. med. I. _____, Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, im Wesentlichen aus, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich ohne Krücken vollbelastend gehfähig sei; die Gehleistung sei noch mit maximal einer Stunde deutlich eingeschränkt. Aufgrund der Inaktivität und des jahrelangen Krankheitsverlaufes sei es zu arthrotischen Veränderungen des Kniegelenks als auch des Sprunggelenks gekommen. Eine reguläre Arbeitstätigkeit könne sich die Beschwerdeführerin mit den derzeitigen Restbeschwerden nicht vorstellen, was aus medizinischer Sicht glaubhaft erscheine. Sowohl verletzungs- als auch behandlungsbedingt sei es zu einer dauernden verbleibenden Invalidität gekommen (act. 73). Das auf der letzten Seite des Gutachtens von Dr. med. I. _____ attestierte Ausmass der Dauerinvalidität ist nicht lesbar.

E. 4.2.5

Nach Einsicht in die vorliegenden medizinischen Unterlagen führte Dr. med. D. _____ des RAD Rhone in seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2010 aus, dass von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene Gutachten ergebe keine neuen Erkenntnisse. Es handle sich um eine unterschiedliche Beurteilung der subjektiven Beschwerden bei

unveränderten objektiven Befunden. Es sei auf das Gutachten von Dr. med. C._____ vom 22. Januar 2009 abzustellen. Eine angepasste Tätigkeit sei spätestens seit dem 11. Dezember 2008 zumutbar (act. 77).

E. 4.2.6

Gemäss dem vom Landesgericht X._____ (AT) eingeholten neurologischen Gutachten von Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 3. März 2010 leide die Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht an einer distalen Läsion des Nervus tibialis mit Sensibilitätsdefizit und Kausalgie (komplexes regionales Schmerzsyndrom Typ 2). Bei der Beschwerdeführerin sei es als Folge der Verletzung bzw. der mehrfachen operativen Interventionen zu einer Schädigung des Nervus tibialis im Bereich des distalen Unterschenkels gekommen. Folge dieser Nervenschädigung sei ein Taubheitsgefühl an der Fusssohle verbunden mit erhöhter Berührungsempfindlichkeit sowie Spontanschmerzen im Sinne einer "Kausalgie". Die bestehenden Nervenschmerzen würden medikamentös behandelt und könnten mit der Medikation teilweise unterdrückt werden. Die Gefühlsstörung an der Fusssohle verursache eine leichte Standunsicherheit. Motorische Funktionsausfälle seien als Folge der Nervenschädigung nicht gegeben. Die bestehende Bewegungseinschränkung im Sprunggelenk sei Folge der knöchernen Verletzung und damit unfallchirurgischerseits zu beurteilen. Darüber hinausgehende Störungen im Bereich des zentralen oder peripheren Nervensystems lägen nicht vor. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, Verweisungstätigkeiten vollschichtig auszuüben. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen schwerer Lasten, häufiges Treppensteigen und das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Der beschriebene Gesundheitszustand im neurologischen Bereich bestehe zumindest seit dem 25. September 2009 (Datum der Antragstellung in Österreich).

E. 4.2.7

Dr. med. G._____, Facharzt für Innere Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin in seinem für das Landesgericht X._____ (AT) erstellten internistischen Gutachten vom 16. März 2010 einen gut eingestellten Diabetes Typ 2, eine anamnestische Hypercholesterinämie sowie eine Adipositas. Es zeigten sich in den durchgeführten laborchemischen Untersuchungen keine wesentlichen Auffälligkeiten; der Langzeitkontrollwert des Blutzuckers sei in optimalem Bereich. Das Ruhe-EKG zeige keinen krankhaften Befund; auch in der Sonographie der Abdominalorgane sowie echocardiographisch bestehe ein unauffälliger Befund. Unter Berücksichtigung der erwähnten Diagnosen und ohne Berücksichtigung des neurologischen und orthopädischen Befundes könne die Beschwerdeführerin leichte und mittelschwere Arbeiten, Arbeiten im Gehen, Stehen und Stitzen sowie Arbeiten im Freien und geschlossenen Räumen verrichten. Die tägliche Arbeitszeit könne acht Stunden mit den üblichen Unterbrechungen betragen. Eine regelmässige Einnahme der Hauptmahlzeiten müsse möglich sein.

E. 4.2.8

Gemäss dem vom Landesgericht X._____ (AT) eingeholten unfallchirurgisch-orthopädischen Gutachten von Dr. med. E._____, Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, vom 6. April 2010 leide die Beschwerdeführerin an einem Zustand nach Unterschenkelfraktur rechts mit kompliziertem Verlauf, einem Zustand nach Mehrfachosteosynthese Unterschenkel rechts (Verfahrenswechsel), einem Zustand nach Knocheneiterung Unterschenkel rechts, einem Zustand nach Transplantation eines Muskelhautlappens Unterschenkel rechts, einem Zustand bei in schwerer Fehlstellung

verheilte Unterschenkelfraktur rechts und einem Zustand nach Distractionsosteogenese (Knochenverlängerung). Zum Untersuchungszeitpunkt am 3. April 2010 bestünden anhaltende Schmerzen am rechten Unterschenkel. Die Schmerzen würden als diffus angegeben. Klinisch sei der Bruch geheilt. Zum Untersuchungszeitpunkt sei kein sicheres Infektgeschehen vorhanden. Objektiv bestehe eine Beinverkürzung von 3,5 cm und ein hinkendes Gangbild. Aus orthopädisch-unfallchirurgischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in Anbetracht der in schwerer Fehlstellung verheilten, komplikationshaft verlaufenden Unterschenkelfraktur rechts mit Beinverkürzung um 3,5 cm bei anhaltenden - medikamentös kaum beherrschbaren - Ruhe- und Belastungsschmerzen nicht arbeitsfähig. Der gegenwärtige Zustand sei durch zumutbare Therapien und Operationen nicht zu verbessern, sodass eine Änderung im Leistungskalkül eintreten würde.

E. 4.2.9

In ihrer Stellungnahme vom 12. Oktober 2011 führte Dr. med. H. _____ des RAD Rhone aus, dass die bestehenden Nervenschmerzen gemäss Dr. med. F. _____, "Facharzt für Neurologie", medikamentös behandelt und kupiert würden. Da es sich um Nervenschmerzen handle, seien die Aussagen von Dr. med. E. _____, "Facharzt für Orthopädie", nicht relevant. Die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit seit dem 11. Dezember 2008 zu 100% arbeitsfähig.

E. 4.2.10

Gemäss dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht von Dr. med. I. _____ vom 14. September 2011 erlitt die Beschwerdeführerin bei einem Sturzereignis am 4. September 2011 eine Sprunggelenksfraktur (Bimalleolarfraktur) links sowie eine Rissquetschwunde (Vulnus lacero-contusum) am rechten Unterschenkel, welche am 7. September 2011 operativ versorgt werden mussten.

E. 4.2.11

Gestützt darauf kam Dr. med. H. _____ in ihrer Stellungnahme vom 18. Januar 2012 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin ab dem 4. September 2011 in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit während vier Monaten postoperativ zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Seit dem 4. Januar 2012 sei sie in Verweisungstätigkeiten wieder zu 100% arbeitsfähig.

E. 4.3.1

Die beurteilenden Ärzte sind sich einig, dass die Unterschenkelfraktur zwischenzeitlich klinisch geheilt und die Beschwerdeführerin ohne Krücken voll gehfähig sei. Zudem ist die Beschwerdeführerin nicht mehr auf den externen Fixateur angewiesen. Diesbezüglich hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin somit klar verbessert.

E. 4.3.2

Gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen litt die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der hier streitigen Verfügung vom 16. Juni 2009 an einer distalen Läsion des Nervus tibialis mit Sensibilitätsdefizit und Kausalgie (komplexes regionales Schmerzsyndrom Typ 2), einem gut eingestellten Diabetes Typ 2, einer anamnestischen Hypercholesterinämie, einer Adipositas, arthrotischen Veränderungen des Kniegelenks und des Sprunggelenks, einem Zustand nach Unterschenkelfraktur rechts mit kompliziertem Verlauf, einem Zustand nach Mehrfachosteosynthese Unterschenkel rechts

(Verfahrenswechsel), einem Zustand nach Knocheneiterung Unterschenkel rechts, einem Zustand nach Transplantation eines Muskelhautlappens Unterschenkel rechts, einem Zustand bei in schwerer Fehlstellung verheilte Unterschenkelfraktur rechts und einem Zustand nach Distraktionsosteogenese (Knochenverlängerung).

E. 4.3.3

Während sowohl Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, als auch Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, und Dr. med. G._____, Facharzt für Innere Medizin sowie die beiden RAD-Ärzte zum Schluss kamen, dass die Beschwerdeführerin Verweisungstätigkeiten wieder zu 100% ausüben könne, kamen Dr. med. I._____ sowie Dr. med. E._____, beides Fachärzte für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, zu einer anderen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit.

E. 4.3.4

Dr. med. I._____ führte aus, dass sich die Beschwerdeführerin eine reguläre Arbeitstätigkeit aufgrund der Restbeschwerden nicht mehr vorstellen könne, was aus medizinischer Sicht glaubhaft erscheine. Sowohl verletzungs- als auch behandlungsbedingt sei es zu einer dauernden verbleibenden Invalidität gekommen. Dr. med. I._____ ist Leiter der Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie des Krankenhauses Y._____ in Z._____, bei welcher sich die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren in Behandlung befindet. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Berichte von behandelnden Ärzten sind aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten hingegen mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb und cc mit weiteren Hinweisen; Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 E. 4b/bb; Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05 E. 5.4 mit Hinweisen). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie von vornherein als unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit Hinweisen). Eine solche Situation ist im vorliegenden Fall nicht gegeben. Dr. med. I._____ umschreibt weitgehend dieselbe Symptomatik wie die übrigen begutachtenden Ärzte, kommt aber bezüglich der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit zu

einem unterschiedlichen Schluss. Somit sind die Ausführungen von Dr. med. I. _____ nicht geeignet, die Beurteilung von Dr. med. C. _____, Dr. med. F. _____, Dr. med. G. _____ und von den beiden RAD-Ärzten in Frage zu stellen. Hinzu kommt, dass Dr. med. I. _____ bezüglich der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit lediglich ausführt, es sei aus medizinischer Sicht glaubhaft, dass sich die Beschwerdeführerin eine reguläre Arbeitstätigkeit aufgrund der Restbeschwerden nicht mehr vorstellen könne. Das Ausmass der von Dr. med. I. _____ attestierten Dauerinvalidität ist jedoch nicht lesbar. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. I. _____ auch keinen Unterschied zwischen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer leidensadaptierten machte.

E. 4.3.5

Dr. med. E. _____ kommt in seinem unfallchirurgisch-orthopädischen Gutachten vom 6. April 2010 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in Anbetracht der in schwerer Fehlstellung verheilten, komplikationshaft verlaufenden Unterschenkelfraktur rechts mit Beinverkürzung um 3,5 cm bei anhaltenden - medikamentös kaum beherrschbaren - Ruhe- und Belastungsschmerzen nicht arbeitsfähig sei. Zum Untersuchungszeitpunkt bestünden anhaltende Schmerzen am rechten Unterschenkel. Die Schmerzen würden als diffus angegeben. Klinisch sei der Bruch geheilt. Zum Untersuchungszeitpunkt sei kein sicheres Infektgeschehen vorhanden. Objektiv bestehe eine Beinverkürzung von 3,5 cm und ein hinkendes Gangbild. Demgegenüber führte Dr. med. F. _____ in seinem neurologischen Gutachten vom 3. März 2010 aus, dass die bestehenden Nervenschmerzen medikamentös behandelt würden und mit der Medikation teilweise unterdrückt werden könnten und kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, Verweisungstätigkeiten vollschichtig auszuüben. Da es vorliegend um die Beurteilung der Auswirkungen der beschriebenen Nervenschmerzen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geht, ist mit Dr. med. H. _____ des RAD Rhone davon auszugehen, dass die Beurteilung des Neurologen und Psychiaters der Beurteilung des Unfallchirurgen und Sporttraumatologen vorzuziehen ist, zumal einzig jener über die erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügt. Somit sind die Ausführungen von Dr. med. E. _____ nicht geeignet, die Beurteilung von Dr. med. F. _____ in Frage zu stellen. Hinzu kommt, dass Dr. med. E. _____, wie bereits Dr. med. I. _____, bei seiner Beurteilung keinen Unterschied zwischen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer leidensadaptierten machte.

E. 4.3.6

Bezüglich der im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen, welche die beim Sturzereignis vom 4. September 2011 erlittenen Verletzungen (Sprunggelenksfraktur links sowie Rissquetschwunde am rechten Unterschenkel) betreffen (vgl. Bericht Dr. med. I. _____ vom 14. September 2011) bleibt vollständigshalber anzumerken, dass das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 16. Juni 2009) eingetretenen Sachverhalt abstellt. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. E. 2.2 hiervor). Es rechtfertigt sich daher, diesen Bericht als Neuanmeldung zum Rentenbezug zu betrachten.

E. 4.4

Es ist demnach auf die nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung von Dr. med. C._____, Dr. med. F._____, Dr. med. G._____ und von den beiden RAD-Ärzten abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin Verweisungstätigkeiten wieder zu 100% ausüben könne. Die IVSTA hat somit zu Recht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit der letzten rechtskräftigen Verfügung bejaht. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin erweist sich der medizinische Sachverhalt somit als genügend erstellt, sodass ihr Antrag auf "Neudurchführung der Untersuchungen" abzuweisen ist.

E. 4.5

Zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten im Haushalt äusserte sich einzig Dr. med. D._____ des RAD Rhone. Dieser kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin für solche Tätigkeiten seit dem 11. Dezember 2008 wieder zu 100% arbeitsfähig sei (act. 66). Auf die Einholung von weiteren Auskünften bzw. Beurteilungen bezüglich der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich kann vorliegend jedoch verzichtet werden, da selbst bei einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit im Haushaltsbereich von 100% kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestünde (vgl. E. 5.4 hiernach).

E. 5.1

Der von der IVSTA vorgenommene Einkommensvergleich (act. 67) wird von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet.

E. 5.2

Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass sich der Status der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige (32,5 Stunden pro Woche) bzw. Hausfrau (6 Stunden pro Woche) seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 19. Juni 2007 bis zum Erlass der hier streitigen Verfügung vom 16. Juni 2009 verändert hat (act. 36), weshalb vorliegend die gemischte Methode mit der Aufteilung in 84,4% ausserhäusliche Erwerbstätigkeit und 15,6% Haushaltstätigkeit zur Anwendung kommt (vgl. E. 3.3 hiervor).

E. 5.3.1

Die Vorinstanz ging in ihrer Verfügung vom 16. Juni 2009 von einem hypothetischen Valideneinkommen von monatlich Euro 1'101.07 (84,4%iges Pensum) bzw. Euro 1'304.34 (100%iges Pensum) aus. Dies lässt sich mit Blick auf die Angaben der Arbeitgeberin zum Lohn für das Jahr 2005 (Pensum von 84,4%; act. 9) nicht beanstanden und es ist von diesem Einkommen auszugehen.

E. 5.3.2

Weiter ging die Vorinstanz gemäss statistischem Jahrbuch Österreichs 2007, Statistik Austria, und statistischem Jahrbuch WKO, Statistik 2006/2007, von einem statistischen hypothetischen Invalideneinkommen von monatlich EUR 1'247.68 im Jahre 2005 aus. Vergleichbare Zahlen finden sich in der Tabelle 7.20 [S. 205] des statistischen Jahresbuches Österreich 2012 (abrufbar unter www.statistik.at > Publikationen & Services > statistisches Jahrbuch; zuletzt besucht am 4. Mai 2012) und in der Tabelle "Bruttostundenverdienst nach Berufsgruppen im Oktober 2006" der Statistik Austria (vgl.

<http://sdb.statistik.at/superwebguest/login.do?guest=guest&db=deveste005>; zuletzt besucht am 4. Mai 2012), weshalb das von der IVSTA ermittelte nicht zu beanstanden ist. Unter Berücksichtigung des von der IVSTA angerechneten leidensbedingten Abzugs von 10%,

welcher nicht zu beanstanden ist, ergibt sich somit ein monatliches Invalideneinkommen von Euro 1'122.91.

E. 5.3.3

Der Vergleich von Valideneinkommen (Euro 1'304.34) und Invalideneinkommen (Fr. 1'122.91) ergibt somit einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 14%. Dieser Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich ist gemäss dem Arbeitspensum der Beschwerdeführerin zu 84,4% anzurechnen, woraus sich der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 11,74% ergibt.

E. 5.4

Die Einschränkung im Haushalt beträgt gemäss Dr. med. D. _____ des RAD Rhone seit dem 11. Dezember 2008 0% (act. 66). Das Ausmass der Einschränkung im Haushalt kann vorliegend jedoch wie gesagt offenbleiben, zumal selbst bei einer Einschränkung im Haushalt von 100% kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestünde ($15,6\% + 11,74\% = 27,34\%$).

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der addierte Invaliditätsgrad von Erwerbstätigkeit und Haushalt weniger als 40% beträgt, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. Die IVSTA hat die bisher gewährte ganze Invalidenrente folglich zu Recht ab dem 1. August 2009 (Art. 88a Abs. 1 IVV i.V.m. Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV; vgl. E. 3.6 hiervor) aufgehoben. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 7

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

E. 7.1

Die Verfahrenskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu verrechnen. Der zusätzlich geleistete Betrag von Fr. 7.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

E. 7.2

Der Beschwerdeführerin ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die IVSTA hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.