



Abteilung II
B-961/2011

Urteil vom 19. September 2013

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti, Richterin Maria Amgwerd,
Gerichtsschreiberin Andrea Giorgia Röllin.

Parteien

X. _____,
vertreten durch lic. iur. Massimo Aliotta, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Aufhebung IV-Rente.

Sachverhalt:**A.**

X._____, geboren am _____, ist Schweizer Staatsangehörige, wohnhaft in Italien, verheiratet und Mutter von drei mittlerweile erwachsenen Kindern. Die angelernte Verkäuferin war in der Schweiz zuletzt vom 1. Oktober 1992 bis am 30. August 1998 in einem Pensum von 50 % als Spetterin beziehungsweise Raumpflegerin/Putzfrau im A._____ tätig, wobei der letzte effektive Arbeitstag der 30. Mai 1997 war (Arbeitgeberfragebogen vom 19. Januar 1999, IVSTA-act. 11). Danach war sie überwiegend zu 100 % krank geschrieben. Per 1. September 1998 setzte ihr die Arbeitgeberin aus medizinischen Gründen das Pensum auf 25 % herab (Teilentlassungsschreiben vom 27. Juli 1998, IVSTA-act. 3). Am 1. Oktober 1998 meldete sich die Versicherte wegen Muskelrheuma, Magenbeschwerden, Ängsten und Kopfschmerzen bei der schweizerischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IVSTA-act. 4). Per 31. August 1999 kündigte die Arbeitgeberin X._____ aus medizinischen Gründen (Entlassungsverfügung vom 21. Juli 1999, IVSTA-act. 6).

B.

Mit Verfügung vom 8. Februar 2000 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Versicherten rückwirkend ab dem 1. September 1998 eine unbefristete ganze ordentliche Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu (IVSTA-act. 25-26).

C.

Nachdem die Versicherte im Februar 2007 nach B._____ (Italien) umzog und damit im März 2007 neu Wohnsitz in Italien hatte (vgl. IVSTA-act. 31), überwies die IV-Stelle Zürich das Dossier an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; nachfolgend auch: Vorinstanz) (IVSTA-act. 35).

Mit Schreiben vom 19. Februar 2008 teilte die IVSTA X._____ mit, dass eine Rentenrevision durchgeführt werde (IVSTA-act. 40). Nachdem die IVSTA Angaben der Versicherten über ihren Haushalt (Haushaltfragebogen vom 11. März 2008, IVSTA-act. 42) und ihre Erwerbstätigkeit (Rentenrevisionsfragebogen vom 11. März 2008, IVSTA-act. 43) eingeholt hatte, gab sie ihr bekannt, dass über das schweizerische Verbindungsbüro in B._____ (Italien) aktuelle medizinische Unterlagen angefordert worden seien (Schreiben vom 15. April 2008, IVSTA-act. 44). Im Juli 2008 gingen bei der IVSTA ein psychiatrischer Bericht vom 4. Juni 2008 (IVSTA-

act. 48) und ein ausführlicher ärztlicher Bericht vom 4. Juni 2008 in Form des Formulars E 213 (IVSTA-act. 67) ein. Gestützt auf die Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) Rhône vom 1. Oktober 2008 (IVSTA-act. 52) informierte die IVSTA die Versicherte mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2008 (IVSTA-act. 53), dass kein Rentenanspruch mehr bestehe. X._____ erhob dagegen am 27. Oktober 2008 (IVSTA-act. 56) und 4. Dezember 2008 (IVSTA-act. 59, unter Beilage weiterer aktueller medizinischen Akten) Einwand. Nachdem die IVSTA dazu eine Stellungnahme beim RAD Rhône eingeholt hatte (Stellungnahme vom 16. Januar 2009, IVSTA-act. 66), verfügte sie am 3. Februar 2009, dass seit April 2009 kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung gegeben sei (IVSTA-act. 68). Die Versicherte erhob dagegen am 23. Februar 2009 unter erneuter Beilage ärztlicher Unterlagen Beschwerde (IVSTA-act. 72). Diese hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-1358/2009 vom 17. September 2009 gut, hob die angefochtene Verfügung vom 3. Februar 2009 auf und wies die Sache mit der Weisung an die IVSTA zurück, die erforderliche fachärztliche (psychiatrische) Begutachtung durchführen zu lassen und neu in der Sache zu verfügen (IVSTA-act. 83).

D.

Die IVSTA beauftragte am 20. Januar 2010 Dr. med. C._____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, und Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte rheumatologisch und psychiatrisch zu begutachten (IVSTA-act. 100 und 101). Das rheumatologische Teilgutachten wurde von Dr. C._____ am 7. April 2010 (IVSTA-act. 133), das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D._____ am 3. Mai 2010 (IVSTA-act. 134) und die gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung am 7. Mai 2010 (IVSTA-act. 126) erstattet. Die IVSTA liess dazu den RAD Rhône Stellung nehmen (Stellungnahme vom 1. Juli 2010, IVSTA-act. 136). Am 13. Juli 2010 reichte X._____ einen weiteren ärztlichen Bericht ein (IVSTA-act. 136-137), zu welchem die IVSTA den RAD Rhône ebenfalls Stellung nehmen liess (Stellungnahme vom 7. September 2010, IVSTA-act. 142). Zudem befragte die IVSTA die Versicherte erneut zu ihrer Erwerbstätigkeit (Rentenrevisionsfragebogen vom 25. August 2010, IVSTA-act. 143) und zu ihrem Haushalt (Haushaltfragebogen vom 25. August 2010, IVSTA-act. 144). Mit Vorbescheid vom 4. Oktober 2010 teilte die IVSTA X._____ erneut mit, ihre bisherige Invalidenrente rückwirkend per 1. April 2009 aufzuheben. Nachdem die Versicherte hiergegen am 22. Oktober 2010 Einwand erhoben (IVSTA-act. 149) und der RAD Rhône am 2. Dezember 2010 abermals Stellung genommen (IVSTA-act.

152) hatten, hob die IVSTA mit Verfügung vom 23. Dezember 2010 (richtig: 30. Dezember 2010) die bisherige Invalidenrente wie angekündigt rückwirkend per 1. April 2009 auf (IVSTA-act. 153).

E.

Dagegen hat X. _____ am 2. Februar 2011 Beschwerde erhoben mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die bisherige Invalidenrente weiterhin auszurichten seien sowie für das vorliegende Verfahren unentgeltliche Prozessführung zu gewähren sei.

F.

In ihrer Eingabe vom 8. April 2011 hat die Beschwerdeführerin sinngemäss nachträglich um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren C-1358/2005 ersucht. Mit Verfügung vom 20. April 2011 hat das Bundesverwaltungsgericht diese Eingabe zuständigkeitshalber der Vorinstanz zur Weiterbehandlung in eigener Kompetenz überwiesen.

G.

Nachdem die Vorinstanz erneut eine Stellungnahme des RAD Rhône eingeholt hat (Stellungnahme vom 10. Mai 2011, IVSTA-act. 156), hat sie in ihrer Vernehmlassung vom 13. Mai 2011 die Abweisung der Beschwerde beantragt.

H.

Mit Zwischenverfügung vom 14. Juni 2011 hat das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung gutgeheissen.

I.

In ihrer Replik vom 30. Juni 2011 hat die Beschwerdeführerin sinngemäss zusätzlich um einen unentgeltlichen Rechtsbeistand ersucht. Am 22. September 2011 hat die Beschwerdeführerin weitere medizinische Akten sowie eine Stellungnahme eingereicht. Darin beantragt sie, die Sache sei an die Vorinstanz zur Einholung eines schlüssigen und nachvollziehbaren polydisziplinären Gutachtens zurückzuweisen; allenfalls sei ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Mit Zwischenverfügung vom 27. September 2011 hat das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch der Beschwerdeführerin betreffend unentgeltliche Verbeiständung gutgeheissen und Rechtsanwalt Massimo Aliotta als unentgeltlichen Rechtsbeistand bestellt.

J.

In ihrer erneuten Vernehmlassung (Duplik) vom 24. Oktober 2011 hat die Vorinstanz wieder die Abweisung der Beschwerde beantragt.

K.

Am 24. November 2011 hat die Beschwerdeführerin eine Triplik eingereicht, in welcher sie an der beantragten Aufhebung der angefochtenen Verfügung vollumfänglich festhält.

L.

Am 1. Dezember 2011 ist die Triplik der Vorinstanz zur Kenntnisnahme zugestellt und der Schriftenwechsel abgeschlossen worden.

M.

Mit Eingabe vom 26. Oktober 2012 hat Rechtsanwalt Massimo Aliotta un-aufgefordert seine Honorarnote eingereicht.

N.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

1.2 Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren am 23. Januar 2013 auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich neu zusammen aus den Richtern Hans Urech und Maria Amgwerd der Abteilung II sowie Daniel Stufetti der Abteilung III.

1.3 Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26^{bis} IVG und Art. 28 bis 70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.4 Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinn von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist. Ihr Vertreter hat sich rechtmässig durch schriftliche Vollmacht ausgewiesen (Art. 11 Abs. 3 VwVG).

Die Beschwerde wurde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht. Sodann hat das Bundesverwaltungsgericht mit Zwischenverfügung vom 14. Juni 2011 das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen und sie damit von der Pflicht zur Leistung eines Kostenvorschusses entbunden. Somit ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

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

2.2 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 f. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen

alles, was von einer Partei behauptet oder erlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. PATRICK L. KRAUSKOPF/KATRIN EMMENEGGER, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxis-kommentar VwVG, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 12 N 28 ff.). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.3

2.3.1 Die Beschwerdeführerin ist zwar in Italien wohnhaft, aber Schweizer Staatsangehörige. Da das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Gemeinschaft über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die darin erwähnten europäischen Verordnungen nichts anderes bestimmen, richtet sich damit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung im Prinzip sowohl in materiell-rechtlicher als auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

2.3.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 30. Dezember 2010) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen schweizerischen 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). Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Dezember 2010 in Kraft stan-

den (Bestimmungen der 5. IV-Revision). 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]).

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin über den 1. April 2009 hinaus weiterhin einen Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente hat.

3.2 Die Vorinstanz begründet ihre rentenaufhebende Verfügung vom 30. Dezember 2010 im Wesentlichen damit, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau und allen anderen möglichen Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Ausgeschlossen seien nur Nacharbeit und Tätigkeiten in einem isolierten Umfeld. Für das Ausführen von Arbeiten im Haushalt bestünden keine funktionellen Einschränkungen. Die Gutachten von Dr. C._____ vom 7. April 2010 und von Dr. D._____ vom 8. April 2010 würden alle von der Rechtsprechung verlangten Kriterien erfüllen, weshalb keine Zweifel an ihrem Beweiswert vorhanden seien. Da die Gesundheitsbeeinträchtigungen genügend dokumentiert seien, erübrigten sich neue medizinische Untersuchungen. Seit dem 4. Juni 2008 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit und auch keine Erwerbseinbusse (IVSTA-act. 153). In ihrer Vernehmlassung vom 13. Mai 2011 beruft sich die Vorinstanz auf die Schlüsse der beiden Teilgutachten von Dr. C._____ vom 7. April 2010 und von Dr. D._____ vom 8. April 2010 sowie die nachherigen vier Stellungnahmen ihres eigenen ärztlichen Dienstes. Zur Begründung ihrer Duplik vom 24. Oktober 2011 verweist die Vorinstanz auf die beigelegte Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 18. Oktober 2011.

3.3 Die Beschwerdeführerin begründet ihre Beschwerde vom 2. Februar 2011 damit, dass sie mit den Gutachten von Dr. D._____ und Dr. C._____ teilweise nicht einverstanden sei. Ihre gesundheitlichen Leiden bestünden unverändert weiter. Insbesondere hätten sich die psychischen Probleme, die Rückenschmerzen und die Magenbeschwerden nicht verbessert. Ihrer Ansicht nach zeigten auch die ärztlichen Unterlagen aus Italien keine Besserung. In ihrer Stellungnahme vom 22. September 2011 führt die Beschwerdeführerin aus, dass sich die Vorinstanz nur auf ein rheumatologisches und ein psychiatrisches Gutachten abgestützt habe, welche beide weder schlüssig noch nachvollziehbar seien.

Insbesondere hätten die beiden Teilgutachter zum Begutachtungszeitpunkt nicht die vollständigen relevanten medizinischen Unterlagen zur Verfügung gehabt. Der rheumatologische Teilgutachter Dr. C._____ habe zudem keine bildgebenden Untersuchungen gemacht und ihm vorliegende frühere Diagnosen teilweise nicht berücksichtigt. Ob er die Voraussetzungen für die Erstellung eines Gutachtens erfülle, sei unklar. Der psychiatrische Teilgutachter habe nur eine einmalige eineinhalbstündige Untersuchung durchgeführt und keine Fremdanamnese erhoben. Die Vorinstanz habe die gesundheitlichen Beschwerden bezüglich der Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht umfassend abgeklärt. Die massiven gesundheitlichen Probleme, die aus den nachgereichten medizinischen Unterlagen aus Italien hervorgingen, könnten nur durch einen Spezialarzt der Inneren Medizin abschliessend gewürdigt werden, was im Zusammenhang mit der Beurteilung der gesamten Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erfolgen müsse. Die Vorinstanz habe die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung unterlassen, die auch die innere Medizin umfasse. Die gesamthafte Beurteilung könne nicht durch einen einzelnen Arzt der Vorinstanz erfolgen. Eine überwiegend wahrscheinliche Verbesserung des Gesundheitszustands habe die Vorinstanz nicht nachweisen können. In ihrer Triplik vom 24. November 2011 legt die Beschwerdeführerin dar, dass die Ärzte des RAD Rhône eine reine Aktenbeurteilung ohne persönliche Untersuchung vorgenommen hätten. Eine quasi nachträgliche Heilung des Mangels, dass die beiden eingesetzten Teilgutachter im Begutachtungszeitpunkt nicht über die vollständigen medizinischen Unterlagen verfügt hätten, durch schriftliche Stellungnahmen von Ärzten des RAD könne nicht erfolgen. Infolge der Unvollständigkeit der in Italien verfassten medizinischen Berichte hätte zusätzlich eine internistische Begutachtung mit eingehender persönlicher Untersuchung durchgeführt werden müssen. Ferner hätte der Gutachter Dr. C._____ aktuelle bildgebende Abklärungen einholen müssen. Die Aussagen der Ärzte des RAD seien nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht nicht.

4.

4.1

4.1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursach-

te und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

4.1.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4). Denn eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann nicht ohne Weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

4.1.3 Bei einer somatoformen Schmerzstörung handelt es sich um eine physische Störung mit andauernden Schmerzen, deren physiologische oder körperliche Ursachen nicht vollständig erklärbar sind (Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., Berlin 2007, S. 1723). Solche Schmerzstörungen ziehen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur ausnahmsweise einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung nach sich. Es besteht die Vermutung, dass eine fachärztlich

(psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (wie auch sonstige pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage) oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1, 136 V 279 E. 3.2.1, 131 V 49 E. 1.2 und 130 V 352 E. 2.2.3).

4.2 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). Massgeblicher Zeitpunkt für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1).

Sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (z.B. im Haushalt) bestimmt, wird die Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit aufgrund des Einkommensvergleichs bestimmt und im Bereich der üblichen Tätigkeit im Haushalt anhand des Betätigungsvergleichs bemessen. Der Invaliditätsgrad ergibt sich schliesslich aus einer Addition der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (sog. gemischte Methode, vgl. BGE 130 V 393 E. 3.3).

4.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 29 Abs. 4 IVG), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine – vorliegend zutreffende – Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

4.4

4.4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung in der bis zum 31. Dezember 2011 in Kraft stehenden Fassung [IVV, SR 831.201]).

4.4.2 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 und 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 Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 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).

4.4.3 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).

4.4.4 Sind die Revisionsvoraussetzungen erfüllt, wird die Leistung gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend dem neu ermittelten Invaliditätsgrad erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wobei die in Art. 27 ff. ASTG festgelegten Verfahrensbestimmungen gelten (BGE 130 V 343 E. 3.5.3; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 17 Rz. 38).

4.5

4.5.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person ar-

beitsunfähig 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 und 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

4.5.2 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, das heisst 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 und 122 V 157 E. 1c).

4.5.3 Aufgabe des regionalen ärztlichen Dienstes ist es, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Diesen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweisen).

4.5.4 Das Gericht darf eine Tatsache grundsätzlich dann als bewiesen annehmen, wenn es sich von deren Vorhandensein derart überzeugt hat, dass das Gegenteil als unwahrscheinlich erscheint (vgl. PATRICK L.

KRAUSKOPF/KATRIN EMMENEGGER, in: Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Zürich 2009, Art. 12 N 9). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a und 122 III 219 E. 3c, mit Hinweisen).

5.

5.1 Aufgrund der soeben dargelegten Grundsätze ist im vorliegenden Verfahren zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 8. Februar 2000 bis zum 30. Dezember 2010 massgeblich verbessert hat.

5.2 Die Rentenzusprache vom 8. Februar 2000 erfolgte aufgrund der IV-internen Stellungnahme von Dr. med. E._____, IV-Stelle Zürich, vom 13. Dezember 1999, welcher gestützt auf die ärztlichen Berichte von Dr. F._____, Dr. G._____ und Dr. H._____ eine ab 1. September 1998 – dem Zeitpunkt der Pensumsherabsetzung (vgl. Sachverhalt Bst. A) – bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit annahm (IVSTA-act. 23). Aus diesen ärztlichen Berichten geht Folgendes hervor:

5.2.1 Dr. med. F._____ bestätigte der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 25. April 1999 zuhanden der IV-Stelle Zürich (IVSTA-act. 13) wegen einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) bei ängstlich vermeidender Persönlichkeit (ICD-10 F60.6) eine seit dem 1. Januar 1998 bis auf Weiteres gegebene 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Raumpflegerin.

5.2.2 Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Pneumologie, bescheinigte der Beschwerdeführerin Mitte Juli 1999 aufgrund eines Fibromyalgiesyndroms, einer depressiven Verstimmung, Angst- und Panikzuständen sowie Atemnotepisoden eine weiterhin bestehende dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 100 % für Reinigungsarbeiten (Bericht vom 15. Juli 1999 an die Versicherungskasse I._____, [I._____] , IVSTA-act. 16). Ein Jahr zuvor hatte er der Beschwerdeführerin infolge eines Fibromyalgiesyndroms, häufigen Angstzuständen sowie gelegentlichen Suizidgedanken höchstens noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Bericht vom 13. Juli 1998 an die I._____, IVSTA-act. 2).

5.2.3 Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 27. November 1999 zuhanden der IV-Stelle Zürich (IVSTA-act. 21) infolge einer Fibromyalgie, einer Agoraphobie, einer Claustrophobie und einer Adipositas eine seit dem 17. September 1997 bis auf Weiteres vorhandene 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Putzfrau sowie eine seit Jahren bis auf Weiteres bestehende 25%ige Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau. Die Putzarbeit zuhause und als Raumpflegerin werde durch die Muskelschmerzen erheblich beeinträchtigt. Die Claustro- und Agoraphobie, Angst- und Panikattacken behinderten die Beschwerdeführerin beim Aus-dem-Haus-Gehen. Sie müsste eine andere Tätigkeit aufnehmen. Nicht mehr möglich seien Überkopfarbeiten, monotone Tätigkeiten, schwere Lasten, Nässe-/Kälte-Exposition sowie generell Putzarbeiten. Weiterhin möglich sei eine leichte, wechselnd sitzend-stehende Arbeit in warmer Umgebung und ohne Stress. Behinderungsangepasste Tätigkeiten seien drei bis vier Stunden täglich zumutbar.

5.3 Für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit stützte sich die Vorinstanz auf die Gutachten von Dr. C._____ vom 7. April 2010 und von Dr. D._____ vom 3. Mai 2010 sowie deren interdisziplinären Beurteilung vom 7. Mai 2010, wonach die Arbeitsfähigkeit aufgrund einer seit dem Aufenthalt in Italien eingetretenen psychisch bedingten Verbesserung nunmehr zu weniger als 20 % eingeschränkt werde.

5.4

5.4.1 Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 3. Mai 2010 (IVSTA-act. 134) als Diagnose eine anhaltende somatoforme Schmerz-

störung (ICD-10 F45.4) sowie Angst und Depressionen gemischt (ICD-10 F41.2) fest. In Italien sei es zu einer Verbesserung gekommen. Die Angstkrankheit sei heute nicht mehr ausgeprägt (S. 6). Die psychische Komorbidität habe sich deutlich zurückgebildet (S. 7). Die vorhandene eher milde Symptomatik stelle keine relevante psychische Komorbidität dar (S. 7 f.). Parallel zur Rückbildung der psychischen Beschwerden sei es zur Verstärkung der Schmerzsymptomatik gekommen (S. 7). Die Schmerzkrankheit sei progredient und chronifiziert. Die Befunde seien jedoch nicht derart ausgeprägt, dass die Willensanstrengung zur Schmerzbewältigung nicht mehr zumutbar wäre. Es könne vor allem angesichts der gebesserten psychischen Komorbidität heute von einer unter 20 % liegenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Prognose sei nicht ungünstig. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 20 % bestehe seit dem Jahr 1999 (S. 8). Seit dem Aufenthalt in Italien habe sich die psychogene Krankheit deutlich reduziert, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei dagegen ausgeprägter geworden. Hinsichtlich des Grads der Arbeitsfähigkeit sei mit einer Stabilisierung zu rechnen. Das angeführte Ausmass der Arbeitsfähigkeit betreffe sowohl die Haushaltsführung wie auch eine Teilerwerbstätigkeit, wie sie früher ausgeübt worden sei. Mit der Weiterführung der bisherigen Behandlungen könne die Arbeitsfähigkeit verbessert werden, wobei die Psychopharmakotherapie verbessert werden sollte. Die Arbeitsfähigkeit werde sich damit auf dem jetzigen Niveau stabilisieren (S. 9). Zumutbar seien noch einige Arbeiten wie früher (S. 10).

5.4.2 Das psychiatrische Gutachten von Dr. D._____ entspricht den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens. Es wurden allseitige klinische Untersuchungen durchgeführt, und die Beschwerdeführerin wurde eingehend in psychiatrischer Hinsicht abgeklärt. Dr. D._____ berücksichtigte die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. So fiel dem Gutachter insbesondere auf, dass sie auf die Schmerzen fixiert ist, hypochondrische Befürchtungen hat, eine Schmerzausdehnung aufweist (S. 5), bei Lebensproblemen eine Verstärkung der Schmerzen erfährt und diese oft den Hauptfokus ihres Interesses bilden (S. 7). Zudem bemerkte er, dass die Beschwerdeführerin in der Anamnese angab, dass ihr der Umzug nach Italien im Jahr 2007 psychisch gut getan habe, sie weniger ängstlich sei und weniger Medikamente benötige (S. 3 f.), dass sie die Psychopharmaka nicht in therapeutischer Dosierung einnimmt (S. 6) sowie dass ungünstige krankheitsfremde Faktoren einschliesslich fehlende Arbeitsmotivation und ein während Jah-

ren erfahrener sekundärer Krankheitsgewinn in Form einer Invalidenrente bestehen (S. 8). Der Experte nahm detailliert Kenntnis von den Klagen der Beschwerdeführerin und würdigte diese entsprechend. Dem Gutachter waren ferner die Vorakten bekannt, auf welche er sich in der Diagnostikstellung abstützte. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein, und die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten sind in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. In diesem Sinne leuchtet es durchaus ein, dass Dr. D._____ zum Gutachtenszeitpunkt - dem 8. April 2010 - von einer derzeitigen und bis auf Weiteres bestehenden unter 20 % liegenden Arbeitsunfähigkeit in der Haushaltsführung und einer Teilerwerbstätigkeit, wie sie früher ausgeübt worden sei, ausging und die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit als seit dem Aufenthalt in Italien bestehend betrachtete (vgl. oben E. 5.4.1).

5.4.3 Was die Beschwerdeführerin gegen das Gutachten von Dr. D._____ vorbringt, vermag dieses nicht zu erschüttern. Sie wendet ein, dass Dr. D._____ zum Begutachtungszeitpunkt nicht die vollständigen relevanten medizinischen Unterlagen zur Verfügung gestanden seien (vgl. E. 3.3). Dem psychiatrischen Experten lagen bei seiner Begutachtung indessen sämtliche damaligen medizinischen Akten der Vorinstanz vor (vgl. Gutachten vom 3. Mai 2010, IVSTA-act. 134, S. 1 ff.) und nach diesem Zeitpunkt finden sich keine weiteren psychiatrisch-fachärztlichen Berichte bzw. Stellungnahmen. Dr. J._____ attestierte der Beschwerdeführerin zwar nachträglich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen (vgl. Bericht vom 30. Juni 2010 [IVSTA-act. 137] und Bericht vom 28. Januar 2011). Er wies den von ihm angegebenen psychiatrisch relevanten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit jedoch keine ICD-10-Kodierungen zu und ist selbst kein psychiatrischer Facharzt, sondern Chirurg. Entsprechend vermögen seine Einschätzungen der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit schlüssig begründete und nachvollziehbare Aussagen eines psychiatrischen Facharztes von Vornherein nicht in Zweifel zu ziehen. Dass Dr. D._____ keine Fremdanamnese erhob, wie die Beschwerdeführerin ferner bemängelte (vgl. oben E. 3.3), mindert den Beweiswert der Expertise nicht. Es bedarf nicht zwingend einer Fremdanamnese, insbesondere dann nicht, wenn die anamnestischen Auskünfte der zu begutachtenden Person gegenüber dem psychiatrischen Gutachter wie vorliegend (vgl. Stellungnahme des RAD vom 18. Oktober 2011) aus medizinischer Sicht kohärent und adäquat sind. Höchststrichterlicher Rechtsprechung zufolge kann auf fremdanamnestische Angaben verzichtet werden (Urteil des Bundesgerichts I 305/06

vom 22. Mai 2007 E. 3.2 mit Hinweis). Dass die Kohärenz seitens des RAD festgestellt wurde, vermag daran nichts zu ändern, da gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ein Arzt unabhängig von seiner Fachrichtung grundsätzlich in der Lage ist, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 9C_149/2008 vom 27. Oktober 2008 E. 3.2). Was schliesslich die behauptete zu kurze Untersuchungsdauer von einer nur einmalig eineinhalb Stunden (vgl. oben E. 3.3) betrifft, ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern in erster Linie massgebend ist, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_942/2009 vom 29. März 2010 E. 5.2 mit Hinweisen), was vorliegend zutrifft.

5.5

5.5.1 Hinsichtlich der somatischen Fragen stützt sich die angefochtene Verfügung auf das Teilgutachten von Dr. med. C._____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, vom 7. April 2010 (IVSTA-act. 133), in welchem die folgende rheumatologische Diagnosen gestellt wurde (S. 10):

- chronische, generalisierte Schmerzen ohne erkennbare, ausreichend erklärende körperliche Veränderungen (Formenkreis: Panalgie, Fibromyalgiesyndrom, diffuses 'Weichteilrheuma', somatoforme Schmerzstörung), Beginn vor vielen Jahren;
- chronisches Lumbovertebralsyndrom: Fehlhaltung im Sinn einer verstärkten Lendenlordose, mässiggradige degenerative Veränderungen (Radiologie vom 30. März 2009), leichte Bewegungseinschränkung, keine Hinweise auf ein radikuläres Geschehen, 'weichteilrheumatische' Schmerzkomponente; Beginn im Jahr 2008?;
- Adipositas, seit Jahren;
- Spreizfüsse und doppelseitiger Hallux valgus;
- anamnestisch: Refluxösophagitis bei Hiatushernie und chronische Gastritis;
- Zustand nach Lungenembolie im Jahr 1977, Zustand nach Ovarrektomie rechts 1989, Zustand nach Tubenligatur 1995, Zustand nach

Operation einer chronischen Sinusitis 1997, Zustand nach Operation einer Umbilikalhernie 1999.

Aus somatischer Sicht stünden seit Jahren generalisierte Schmerzen im Vordergrund, wobei sich bis auf eine leichtgradige lumbale Pathologie keine körperlichen Ursachen für diese Beschwerden erkennen liessen. Hinsichtlich des Rückens bestehe aktuell eine gewisse organische, lokale Pathologie, indem eine Fehlhaltung vorhanden sei, die Lendenwirbelsäule leicht bewegungseingeschränkt sei und radiologisch beginnende degenerative Veränderungen, vor allem im Segment L5/S1 nachgewiesen werden könnten. Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik bestünden nicht (mehr?). Auch heute werde die Kreuzschmerzsymptomatik von den diffusen Weichteilschmerzen überlagert. Die Beschwerdeführerin werde zusätzlich durch das deutliche Übergewicht in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin sei aus somatischer Sicht mutmasslich nie länger arbeitsunfähig gewesen. Bis auf eine leichte Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule in den letzten Jahren dürfte sich an dieser Situation nichts verändert haben. Mit einer relevanten Veränderung müsse nicht gerechnet werden. Die degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule dürften im altersnormalen Umfang zunehmen (S. 11). Eine wesentliche Reduktion des Körpergewichts könnte die körperliche Leistungsfähigkeit verbessern. Der Beschwerdeführerin seien aus somatischer Sicht alle Tätigkeiten zumutbar, die ihrem Alter entsprächen und die keine grosse Rückenbelastung erforderten. In einer Übergangsphase müsste der zwischenzeitlich eingetretenen Dekonditionierung Rechnung getragen werden. Die Arbeitsfähigkeit wäre voll erhalten. Zusammenfassend stehe eine extrasomatisch begründete diffuse Weichteilsymptomatik weit im Vordergrund. Deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit müsse der Psychiater würdigen. Organisch finde sich eine leichtgradige Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule. Eine physische Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht. Allerdings dürfe eine verminderte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule postuliert werden. Es wäre bezüglich der im ärztlichen Bericht vom 4. Dezember 2008 postulierten doppelseitigen Wurzelreizung S1 möglich, dass die Beschwerdeführerin vorübergehend in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei (S. 12). Als Putzfrau wäre die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht arbeitsfähig, sofern das körperliche Belastungsprofil altersangepasst wäre (S. 13).

5.5.2 Auch diese Expertise entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens. Die Beschwerdeführerin wurde ebenfalls allseitig untersucht und eingehend in rheumatologi-

scher Hinsicht abgeklärt, wobei Dr. C._____ die geklagten Beschwerden berücksichtigte, sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandersetzte, detailliert Kenntnis von ihren Klagen nahm und diese entsprechend würdigte. Dem rheumatologischen Gutachter fiel dabei insbesondere auf, dass sich im Rahmen der klinischen Untersuchung und nach dieser aus dem Spontanverhalten und den spontanen Bewegungen ausser einer gewissen Schwerfälligkeit wegen des Übergewichts keine körperliche Einschränkung erkennen liess, obwohl die Beschwerdeführerin zum Untersuchungszeitpunkt einen starken Schmerzschub hatte (S. 6), dass 15 von 18 Fibromyalgiekennpunkte positiv waren (S. 7 und 11) und eine Vielzahl von Kontrollpunkten Positivität aufwiesen (S. 11). Dr. C._____ waren die Vorakten bekannt und er stützte sich auf sie in der Diagnosestellung ab. So bemerkte er insbesondere, dass aus den Akten nicht erkennbar sei, wie weit die bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten und die nachfolgende Invalidität psychiatrisch und wie weit somatisch begründet worden seien, sowie dass die vor mindestens 13 Jahren gestellte Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms je nach Sichtweise noch heute bestätigt werden könne (S. 11). Das Gutachten von Dr. C._____ leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Zudem sind die Schlussfolgerungen des rheumatologischen Experten in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. Dementsprechend überzeugt seine Ansicht, dass rheumatologisch betrachtet nach wie vor keine dauerhafte somatische Arbeitsunfähigkeit vorhanden ist, wobei eventuell eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge einer doppelseitigen Wurzelreizung S1 bestanden hat.

5.5.3 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen das Gutachten von Dr. C._____ ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. Sie macht auch in Bezug auf dieses geltend, dass dem Gutachter zum Zeitpunkt der Expertise nicht die vollständigen relevanten medizinischen Unterlagen vorgelegen seien (vgl. E. 3.3). Doch Dr. C._____ lagen damals alle damaligen medizinischen Akten der Vorinstanz vor (vgl. Gutachten vom 7. April 2010, IVSTA-act. 133, S. 1 ff.) und finden sich nach diesem Zeitpunkt keine weiteren rheumatologisch-fachärztlichen Berichte bzw. Stellungnahmen. Insbesondere sind die nachträglichen Berichte des Chirurgen Dr. J._____ (vom 30. Juni 2010 [IVSTA-act. 137] und vom 28. Januar 2011) keine Äusserungen eines rheumatologischen Facharztes. Die seitens von Dr. J._____ dargelegten Einschätzungen der rheumatologisch bedingten Arbeitsunfähigkeit vermögen daher die schlüssig begründeten und nachvollziehbaren Aussagen des Rheumatologen Dr. C._____

nicht zu erschüttern. Die Beschwerdeführerin führt ferner gegen das Gutachten von Dr. C. _____ an, dass er keine bildgebenden Untersuchungen gemacht und ihm vorliegende frühere Diagnosen teilweise nicht berücksichtigt habe (vgl. E. 3.3), insbesondere die radikuläre Irritation von S1 nicht (vgl. Stellungnahme vom 22. September 2011 S. 5). Die Diagnose der radikulären Irritation hat Dr. C. _____ freilich beachtet, aber sie nicht als Ursache für eine dauerhaft bleibende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit angesehen, da zum Begutachtungszeitpunkt keine Hinweise (mehr) auf eine radikuläre Symptomatik, sondern lediglich auf altersentsprechende degenerative Veränderungen im Segment L5/S1 bestanden (vgl. E. 5.5.1). Entsprechend sah sich Dr. C. _____ nicht zu neuen bildgebenden Untersuchungen veranlasst, sondern hat er sich auf die in den Akten beschriebenen gestützt. Da aus den Akten zudem hervorgeht, dass seit dem Jahr 2009 selbst von den behandelnden Ärzten keine bildgebenden Untersuchungen mehr durchgeführt wurden, obgleich die radikuläre Irritation noch im Jahr 2008 diagnostiziert worden war, ist die Einschätzung des rheumatologischen Experten nachvollziehbar. Auch aus Sicht des RAD hat objektiv keinerlei medizinische Indikation für eine radiologische Untersuchung bestanden (vgl. Stellungnahme vom 18. Oktober 2011). Das Gericht greift, sofern eine medizinische Begutachtung eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im in vorstehend E. 4.5.2 umschriebenen Sinn darstellt, in das ärztliche Ermessen nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Person näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (vgl. BGE 130 V 61 E. 6.2). Eine klar feststellbare Fehleinschätzung besteht vorliegend nicht. Eine von Dr. C. _____ nicht berücksichtigte, fachärztlich festgestellte rheumatologische Diagnose, welche angeblich die Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigt, ist nicht ersichtlich.

5.6

5.6.1 Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 443 f.). Dabei ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen

Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Vorliegend stellt sich somit die Frage, ob – aufgrund der nach der interdisziplinären Begutachtung eingereichten Atteste – zusätzliche Abklärungen, insbesondere zur behaupteten internistisch begründeten weitergehenden Arbeitsunfähigkeit, als notwendig erscheinen.

5.6.2 Die Beschwerdeführerin brachte wiederholt vor, dass sie die Vorinstanz zusätzlich hätte eingehend internistisch untersuchen bzw. begutachten lassen müssen (vgl. oben E. 3.3). Es ist jedoch einzig Dr. J._____, Chirurg sowie Spezialist in Rechts- und Versicherungsmedizin, welcher der Beschwerdeführerin unter anderem aus internistisch relevanten Gründen – Schilddrüsenleiden, Adipositas, venöse Insuffizienz der inneren Organe, Reflux-Ösophagitis, chronische Gastritis und Laktose-Intoleranz – eine bleibende Arbeitsunfähigkeit bestätigte (Berichte vom 20. Februar 2009 [IVSTA-act. 71], vom 30. Juni 2010 [IVSTA-act. 137] und vom 28. Januar 2011). Diese Atteste sind freilich pauschal gehalten, ohne eingehende Begründung der bescheinigten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, ohne Differenzierung der Auswirkung der einzelnen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit sowie ohne Auseinandersetzung mit der Frage, ob seit Februar 2000 eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands erfolgt ist. Dr. J._____ stellte bei der Einschätzung der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit offensichtlich auf die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin ab, was insbesondere die Aussage aufzeigt, dass die untypische depressive Störung zusammen mit der Panikattacken-Störung auch eine minimale Betätigung in einer sitzenden Arbeit unmöglich mache (Bericht vom 30. Juni 2010). Zu berücksichtigen ist damit die Rechtsprechung, wonach Auskünfte der behandelnden Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit angemessenem Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Der Bericht von Dr. J._____ vom 28. Januar 2011 wurde zudem erst nach Erlass der Verfügung vom 23. (richtig: 30.) Dezember 2010 erstattet. Die darin neu berichtete Ausschälung eines Polypen, deren histologisches Resultat erwartet werde, betrifft demgemäss den Zeitraum vor Verfügungserlass nicht, so dass sie ohnehin von Vornherein unbeachtlich ist. Zusätzliche internistische Abklärungen sind mithin

vorliegend nicht erforderlich, ist die Versicherte doch zwar nicht beweisführungspflichtig (Art. 43 Abs. 3 ATSG), trägt sie aber gleichwohl die Beweislast (Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907, SR 210).

5.6.3 Was die Beschwerdeführerin gegen die Stellungnahmen des RAD vorbringt (vgl. E. 3.3), vermag ebenfalls nicht zu überzeugen. Diese sind als Berichte gemäss Art. 49 Abs. 3 IVV weder medizinische Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG noch Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV (Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1), aber entscheidrelevante Aktenstücke (E. 4.5.3). Aufgrund ihrer unterschiedlichen Funktion können und müssen die RAD-Stellungnahmen nicht die an ein medizinisches Gutachten gestellten inhaltlichen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3). Eine persönliche Untersuchung ist bei einer umfassenden medizinischen Aktenlage demzufolge nicht erforderlich. RAD-Arzt Dr. K._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, hat in seinen nach den Gutachten von Dr. D._____ und Dr. C._____ erstellten Stellungnahmen vom 12. Juli 2010 (IVSTA-act. 136), 7. September 2010 (IVSTA-act. 142) und 10. Mai 2011 (IVSTA-act. 156) die eben erwähnte Funktion mittels einer Aktenbeurteilung nachvollziehbar wahrgenommen und die Vorinstanz hat sich mit Recht darauf gestützt. Insbesondere berücksichtigte er die von der Beschwerdeführerin jeweils nachgereichten medizinischen Dokumente. Entsprechend konnte die Vorinstanz diese Stellungnahmen für die Entscheidungsfindung heranziehen und können sie auch vom Gericht herangezogen werden. Demgemäss konnte die Vorinstanz zu recht davon ausgehen, dass seit dem 4. Juni 2008 keine Arbeitsunfähigkeit mehr in der angestammten – in einem Pensum von 50 % ausgeübten – Tätigkeit und in sämtlichen leidensangepassten Tätigkeiten mehr besteht und im Haushalt keine Beeinträchtigung vorhanden ist (vgl. Stellungnahme von Dr. K._____ vom 12. Juli 2010). Zudem stützte sich die im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichte, die bisherige Einschätzung bestätigende Stellungnahme der RAD-Ärzte Dr. K._____, Dr. L._____, Spezialärztin FMH für Innere Medizin, Dr. M._____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. N._____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 18. Oktober 2011 auf eine unbestrittenmassen umfassende medizinische Aktenlage und ist aufgrund derer ebenfalls nachvollziehbar.

5.6.4 In den übrigen Akten des Revisionsverfahrens wird der Grad der vermuteten aktuellen Arbeitsunfähigkeit einzig in dem von Dr. O. _____, Leitender Arzt am Centro Medico - Legale des Istituto P. _____ in B. _____ (Italien), ausgefüllten ausführlichen ärztlichen Bericht vom 4. Juni 2008 in Form des Formulars E 213 (IVSTA-act. 67) konkret beziffert. Diese Einstufung, welche ebenfalls eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ausweist, wird jedoch nicht genauer begründet, hielt er doch bloss fest, dass sie (nur) an einer generalisierten Angststörung mit mittlerer Funktionseinschränkung leide, wobei sich der Gesundheitszustand verbessert habe (S. 7), und sie ihre letzte Tätigkeit sowie sämtliche leidensangepasste Arbeiten vollzeitlich bei einer 40%igen Invalidität ausüben könne (S. 9). Hinzu kommt, dass der Bericht von Dr. O. _____ wie auch die weiteren in den Akten enthaltenen Arztberichte, zumindest bei isolierter Betrachtung, kaum den eingangs (in E. 4.5.2) beschriebenen Anforderungen an einen umfassenden ärztlichen Bericht genügen und daher auf jeden Fall nur beschränkt beweisaussagekräftig sind. Denn die übrigen medizinischen Berichte enthalten weder konkrete Angaben zur Veränderung des Grads der Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2000 noch zu den Auswirkungen der diagnostizierten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer leidensangepassten Tätigkeit. Soweit die Ärzte die Arbeitsfähigkeit aufgrund psychosozialer und daher invaliditätsfremder Ursachen eingeschränkt sehen, kann kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden bejaht werden.

5.7 Somit ist vollumfänglich auf das rheumatologische Gutachten von Dr. C. _____ vom 7. April 2010 und das psychiatrische Gutachten von Dr. D. _____ vom 3. Mai 2010 sowie deren gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung vom 7. Mai 2010 und die darauf gestützte Beurteilung der RAD-Ärzte abzustellen.

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nur noch eine weniger als 20 % betragende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer geringfügigen psychischen Komorbidität bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung vorhanden ist. Zum Zeitpunkt des Rentenzuspruchs bestand hingegen eine Panikstörung, eine Angststörung bzw. ängstlich vermeidende Persönlichkeit, eine depressive Verstimmung sowie ein Fibromyalgiesyndrom, womit eine revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliegt. In somatischer Hinsicht ist keine relevante Veränderung eingetreten, wobei davon auszugehen ist, dass eventuell zwischenzeitlich eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge einer

doppelseitigen Wurzelreizung S1 bestanden hat. Es kann davon ausgegangen werden, dass die gesundheitliche Verbesserung seit dem 4. Juni 2008 vorhanden ist.

7.

Da mithin eine Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse seit Februar 2000 und damit ein Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG besteht, erfolgte die angefochtene Verfügung entsprechend formell zu Recht als Revisionsverfügung. Es braucht daher nicht geprüft zu werden, ob möglicherweise eine unterschiedliche ärztliche Beurteilung des gleichen Gesundheitszustands vorliegt, und die angefochtene Verfügung nicht wiedererwägungsweise mittels substituierter Begründung geschützt zu werden.

8.

Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 23. (richtig: 30.) Dezember 2010 zu bestätigen.

9.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mittels Verfügung vom 14. Juni 2011 keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 65 Abs. 1 VwVG).

9.2 Aufgrund von Art. 7 Abs. 3 VGKE ist im Falle des Unterliegens der beschwerdeführenden Partei – wie vorliegend – keine Parteientschädigung auszurichten.

9.3 Mit Zwischenverfügung vom 27. September 2011 wurde das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung gutgeheissen. Mit Schreiben vom 26. Oktober 2012 machte Rechtsanwalt Massimo Aliotta Aufwendungen von 13.37 Stunden bei einem Stundenansatz von Fr. 200.-- geltend. Dieser geltend gemachte Zeitaufwand ist gegenüber vergleichbaren Fällen zu hoch. Dem Rechtsanwalt lic. iur. Massimo Aliotta wird deshalb in Anwendung von Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE aus der Gerichtskasse ermessensweise ein Honorar von Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagenersatz) zugesprochen. Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (vgl. Art. 1 Abs. 2

i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 12. Juni 2009 über die Mehrwertsteuer [Mehrwertsteuergesetz, MWSTG, SR 641.20]). Gelangt die Beschwerdeführerin später zu hinreichenden Mitteln, so ist sie verpflichtet, dem Bundesverwaltungsgericht Honorar und Kosten des Rechtsanwalts zu vergüten (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem amtlichen Rechtsanwalt, lic.iur. Massimo Aliotta, wird ein Honorar von insgesamt Fr. 2'500.-- ausgerichtet, zahlbar durch die Gerichtskasse nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Rück-
erstattungsformular);
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde);
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Gerichtsurkunde).

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Hans Urech

Andrea Giorgia Röllin

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 ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 25. September 2013