



Abteilung III
C-3597/2011

Urteil vom 11. Januar 2013

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiber Tobias Merz.

Parteien

A. _____,
vertreten durch lic. iur. Elda Bugada Aebli, Rechtsanwältin,
Badenerstrasse 21, Postfach 1552, 8026 Zürich,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Rentenrevision.

Sachverhalt:**A.**

Die 1956 geborene schweizerische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin oder Versicherte) war bis 1998 in der Schweiz als Sekretärin erwerbstätig und leistete Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten [im Folgenden: act.] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz] 40). Seit dem 2. Juli 2001 wohnt sie in Italien (act. 59).

B.

Am 21. November 2000 meldete sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen der eidgenössischen Invalidenversicherung (im Folgenden: IV) an (act. 40). Mit Verfügung vom 18. November 2002 (act. 142 und 143) sprach die IVSTA der Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2001 eine ganze Invalidenrente zu. Die IV ermittelte den Invaliditätsgrad aufgrund der allgemeinen Methode (act. 75, 88 139). Der Leistungsverfügung lagen namentlich folgenden medizinischen Unterlagen zugrunde:

- Berichte des behandelnden Arztes Dr. B._____, Facharzt für innere Medizin, vom 11. Dezember 2000 (act. 46) und vom 22. Mai 2001 (act. 53)
- Bericht des behandelnden Arztes Dr. C._____, Facharzt für Angiologie/Phlebologie, vom 17. Juni 2002 (act. 123)
- Bericht des behandelnden Arztes Dr. D._____, Facharzt für Kardiologie, vom 21. Mai 2002 (act. 117)
- Berichte der IVSTA-Ärzte Dr. med. E._____ vom 20. April 2002 (act. 90) und Dr. F._____ vom 17. Juli 2002 (act. 129), vom 29. Juli 2002 (act. 131) und vom 23. Oktober 2002 (act. 138).

Im Wesentlichen wurden in den obgenannten Berichten folgende Diagnosen gestellt:

- Ischämisch hypertrophische Kardiomyopathie mit Einengung einer Kranzarterie (RIVA), Status nach Dilatationsbehandlung (Stent) am 7. Januar 2000 und koronarem Bypass am 20. März 2000, sowie Verdacht auf hypertrophische nichtobstruktive Kardiomyopathie;

- Periphere arterielle Verschlusskrankheit rechts (Arteria iliaca externa [äußere Beckenarterie] Stadium IIb; Status nach Dilatationsbehandlung mit Stent (perkutane transluminale Angioplastie) am 29. August 2000, im Dezember 2000 und Januar 2001.

Die behandelnden Ärzte attestierten der Versicherten aufgrund dieser Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab Anfang 2000. Die IV-Stellenärztin bejahte in ihrem Bericht vom 23. Oktober 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 7. Januar 2000 und 70% ab 19. Juni 2000 (act. 138).

C.

Im Jahr 2005 überprüfte die IVSTA die Rentenleistung im Revisionsverfahren. Gestützt auf Arztberichte von Dr. C._____ vom 25. Oktober 2005 (act. 152) und von Dr. D._____ vom 2. November 2005 (act. 153), welche gegenüber den Untersuchungen im Jahr 2002 einen unveränderten Gesundheitszustand mit fortdauernder Arbeitsunfähigkeit beschrieben, sowie auf den Bericht des regionalärztlichen Dienstes (RAD) Rhône (Dr. G._____, Facharzt für innere Medizin) vom 16. Januar 2006 (act. 158) bestätigte die IVSTA am 24. Januar 2006 den Anspruch auf die Rente (act. 161).

D.

Am 5. Mai 2010 leitete die IVSTA ein weiteres Rentenrevisionsverfahren von Amtes wegen ein (act. 166). Auf Ersuchen der IVSTA reichte die Versicherte am 8. Juli 2010 insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen ein (act. 172):

- Kardiologischer Untersuchungsbericht mit Elektrokardiogramm (nachfolgend: EKG) des Universitätsspitals H._____ vom 24. Juli 2007;
- Austrittsbericht der kardiologischen Klinik des Universitätsspitals H._____ betreffend einen stationären Notfallaufenthalt vom 10. bis 12. September 2008 infolge Thoraxschmerzen;
- Belastungsechokardiografie vom 9. Oktober 2008;
- Kardiologischer Untersuchungsbericht mit EKG vom 8. März 2010.

Der RAD-Arzt Dr. med. G._____ beurteilte in seinem Bericht vom 31. August 2010 (act. 174) die eingereichten Unterlagen. Dabei ging er von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation gegenüber der

Untersuchung im Jahr 2005 in Lugano aus und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 100% als Sekretärin in leichter sitzender Tätigkeit und im Haushalt seit dem 24. Juli 2007.

Gestützt auf den Bericht des RAD teilte die Vorinstanz der Versicherten mit Vorbescheid vom 22. November 2010 (act. 175) mit, dass sie von einer wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ausgehe und die Aufhebung der Rente geplant sei.

Mit Eingabe vom 17. Januar 2011 (act. 178) nahm die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Elda Bugada Aebli, zum Vorbescheid Stellung und beantragte die Fortsetzung der Ausrichtung der ganzen Invalidenrente und eventualiter die Anordnung weiterer medizinischer Abklärungen. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, die kardiologischen Abklärungen aus dem Jahr 2008 seien nicht vollständig erfolgt und würden daher zur Beurteilung der kardiologischen Situation nicht ausreichen. Da die Untersuchungen der Kardiologen das Herzleiden zum Gegenstand gehabt hätten, könnten daraus keine Folgerungen bezüglich der peripheren Verschlusskrankheit gezogen werden. Die Versicherte leide nach wie vor an Beschwerden in Form von Schmerzen und Leistungseinschränkungen. Zusätzlich leide sie seit einigen Jahren an Rückenschmerzen, aufgrund der Arthrose der Wirbelsäulengelenke. Mit der Eingabe reichte die Versicherte nebst bereits bekannten Unterlagen einen neuen Arztbericht von Dr. C._____ vom 28. Oktober 2010 (Beilage 7) ein.

Der RAD-Arzt Dr. G._____ beurteilte in seinen Berichten vom 22. Februar 2011 (act. 180) und vom 22. März 2011 (act 182) die eingereichten Unterlagen und stellte fest, dass diese nicht geeignet seien, die Beurteilung vom 31. August 2010 zu revidieren. Als Hauptdiagnose wurde eine chronische ischämische Herzkrankheit (ICD I 25.9) festgehalten und als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine periphere arterielle Verschlusskrankheit der unteren Gliedmassen (zur Zeit asymptomatisch), nicht obstruktive Kardiomyopathie und Hyperlipidämie (Nebendiagnosen ohne ICD Klassifikation).

Mit Verfügung vom 12. Mai 2011 (act. 186) entschied die IVSTA gestützt auf die Beurteilung des RAD, dass ab dem 1. Juli 2011 kein weiterer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe.

E.

Mit Beschwerde vom 23. Juni 2011 (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: BVGer-act.*] 1) beantragte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Elda Bugada Aebli, im Hauptantrag die Aufhebung der Verfügung vom 12. Mai 2011 und die Fortsetzung der Ausrichtung der Invalidenversicherungsrente. Im Eventualantrag beantragte sie die Aufhebung der Verfügung und die Anordnung eines Gerichtsgutachtens, um den medizinischen Sachverhalt in den Fachbereichen Kardiologie, Angiologie und Rheumatologie durch fachlich ausgewiesene und unabhängige Gutachter abklären zu lassen. Ausserdem wurde die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung der Beschwerdeführerin durch deren Rechtsvertreterin beantragt. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, die Beschwerdeführerin leide nach wie vor an Beschwerden in Form von Schmerzen in den Beinen und im Rücken, sowie an allgemeiner Kraftlosigkeit und Müdigkeit. Insbesondere das Gehen, das Sitzen sowie das Heben und Tragen seien erheblich eingeschränkt. Der Bericht der kardiologischen Klinik des Spitals H._____ vom 12. September 2008 sei nicht geeignet, die Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin zu beurteilen, da er im Rahmen eines notfallbedingten stationären Aufenthalts im Zusammenhang mit dem Herzleiden entstanden sei und daher nicht darauf ausgerichtet sei, die Gesundheitssituation hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit gesamthaft zu beurteilen. Die kardiologischen Untersuchungen seien unvollständig, und die Durchblutungsprobleme der Beine seien bei diesem Aufenthalt nicht abgeklärt worden. Die Empfehlung zur körperlichen Arbeit sei nicht als Bescheinigung einer Arbeitsfähigkeit zu verstehen. Gemäss Bericht des Facharztes für Angiologie vom 28. Oktober 2010 bestehe immer noch eine ca. 60%ige Stenose an der Verzweigung der Arteria iliaca. Die Rückenbeschwerden, welche gemäss der radiologischen Untersuchung vom 16. März 2011 (Beschwerdebeilage 13) eine objektivierbare Ursache hätten, würden die Arbeitsfähigkeit im Sitzen zusätzlich beeinträchtigen. Die Aktenbeurteilung des RAD sei nicht schlüssig, unzutreffend und ungenügend, da nicht alle Beschwerden aus den verschiedenen medizinischen Fachbereichen berücksichtigt worden seien.

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 16. September 2011 (BVGer-act. 8) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung verwies sie auf eine weitere Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. G._____ vom 13. September 2011, welcher mit der Vernehmlassung eingereicht wurde

(act. 191). In diesem Bericht bestätigte der RAD-Arzt die in den Berichten vom 22. Februar 2011 (act. 180) und vom 22. März 2011 (act. 182) festgehaltenen Diagnosen sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und hielt zusammenfassend fest, es bestehe kein Zweifel, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert habe.

G.

In ihrer Replik vom 21. November 2011 (BVGer-act. 14) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, der Bericht des RAD-Arztes stütze sich auf unvollständige medizinische Untersuchungen, welche sich nur auf das Herzleiden beziehen würden und keine Aussagen über die anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und über die Arbeitsfähigkeit enthielten. Im Rahmen einer Rentenrevision sei vor der Anpassung einer Rente der Eingliederungsbedarf abzuklären.

H.

In ihrer Duplik vom 1. Februar 2012 (BVGer-act. 27) hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag fest und führte aus, mangels Versicherteneigenschaft bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Die Versicherte sei in ihrem angestammten Beruf voll arbeitsfähig, weshalb davon auszugehen sei, dass die wiedererlangte Arbeitsfähigkeit ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar wäre.

I.

Mit Instruktionsverfügung vom 9. Februar 2012 (BVGer-act. 30) wurde die Beschwerdeführerin eingeladen, die fehlende Beilage 8 der Beschwerde nachzureichen. Mit Eingabe vom 24. Februar 2012 (BVGer-act. 31) wurde das verlangte Dokument eingereicht. Zusätzlich machte die Beschwerdeführerin Ausführungen rechtlicher Art zur Rechtsprechung zur Selbsteingliederung. Von der mit Instruktionsverfügung vom 1. März 2012 (BVGer-act. 32) eingeräumten Möglichkeit zur Vernehmlassung zu diesen Ausführungen machte die Vorinstanz keinen Gebrauch, womit das Instruktionsverfahren geschlossen wurde. Am 13. August 2012 machte die Beschwerdeführerin unaufgefordert eine erneute Eingabe, welche mit Zwischenverfügung vom 27. August 2012 (BVGer-act. 34) aus den Akten gewiesen wurde.

J.

Mit Zwischenverfügung vom 20. Oktober 2011 (BVGer-act. 10) wies die

Instruktionsrichterin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab. Am 7. November 2011 erhob die Beschwerdeführerin gegen die Zwischenverfügung vom 20. Oktober 2011 Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten (BVGer-act. 12), welche mit Nichteintretensentscheid des Bundesgerichts vom 23. November 2011 (BVGer-act. 17) abgewiesen wurde. Mit Gesuch vom 13. Januar 2012 (BVGer-act. 24) ersuchte die Beschwerdeführerin das Bundesverwaltungsgericht um Wiedererwägung der Zwischenverfügung vom 20. Oktober 2011 (BVGer-act. 10) mit der Begründung, die finanzielle Situation habe sich durch die Trennung der Ehe verändert. Mit Zwischenverfügung vom 26. Januar 2012 (BVGer-act. 26) wurde die unentgeltliche Rechtspflege in dem Sinne gewährt, als die Beschwerdeführerin von der Bezahlung von Verfahrenskosten befreit und Rechtsanwältin Elda Bugada mit Wirkung ab 1. Dezember 2011 als unentgeltliche Rechtsbeiständin eingesetzt wurde.

K.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 23. Juni 2011 gegen die Verfügung vom 12. Mai 2011, mit der die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistung ab 1. Juli 2011 aufgehoben hat.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie

vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Nach Art. 48 Abs. 1 VwVG 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. 59 ATSG). Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressatin ist sie durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse.

1.4 Die Eingabe erfolgte frist- und formgerecht, so dass darauf eingetreten werden kann (vgl. Art. 52 Abs. 1 VwVG und Art. 60 ATSG).

1.5 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.

Im Folgenden werden für die Beurteilung der Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

2.1 Die Beschwerdeführerin besitzt die Schweizer Staatsbürgerschaft und wohnt in Italien, weshalb schweizerisches Recht anwendbar ist.

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bis zum Erlass der Verfügung vom 12. Mai 2011 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Be-

lang sind. Vorliegend sind dies insbesondere das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129), die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision) sowie das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (für das IVG: Fassung vom 18. März 2011 [[AS 2011 5659](#)]).

2.3 Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und des Einkommensvergleichs entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

2.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen, sogenannten Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

2.4.1 Laut Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu

mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind.

2.4.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) 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.

2.5 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich verändert hat.

2.5.1 Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens (BGE 125 V 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a, 107 V 221 E. 2 mit Hinweisen; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Ist die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG zu bemessen, so kann jede Änderung eines der beiden Vergleichseinkommen zu einer für den Anspruch erheblichen Erhöhung oder Verringerung des Invaliditätsgrades führen. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens

(Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherte Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die bloße Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis). Bei Herabsetzung oder Einstellung einer bisher ausgerichteten Leistung trägt der Versicherungsträger die Folgen der Beweislosigkeit (RKUV 1994 328, 1992 76 vgl. auch 121 V 228).

2.5.2 Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

2.6 Nach dem Konzept des Art. 16 ATSG setzt eine rentenbestimmende Invaliditätsbemessung unter anderem voraus, dass angezeigte berufliche Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind.

2.6.1 Es ist primär Sache des Einzelnen, sich um eine angemessene Eingliederung zu bemühen. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (BGE 113 V 22 E. 4a). Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar (Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.1). Daraus kann im Regelfall unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen werden (9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2).

2.6.2 Ausnahmsweise wird eine medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit nicht angerechnet, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2). Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen (Urteil 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2, Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.1.1). Betrifft die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person, die das 55. Altersjahr zurückgelegt hat oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat, muss der Eingliederungsbedarf in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abgeklärt werden (Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3, Urteil 8C_161/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2, Urteil 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2, Urteil 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.3). Anhand aller aktuellen gesundheitlichen und erwerbsbezogenen Faktoren wird geprüft, ob diese eine rentenausschliessende oder -mindernde Eingliederung erlauben (vgl. Art. 7a IVG; 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2). Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner in dem revisionsrechtlichen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.3, Urteil 8C_161/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2). Wenn sich in diesen Fällen keinerlei Anknüpfungspunkte für eine zumutbare Selbsteingliederung bieten, ist ein Aufhebungsentscheid, welchem keine Prüfung der Eingliederungsfrage vorangegangen ist, bundesrechtswidrig (vgl. Urteil 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2).

2.7 Um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad der Versicherten seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine anspruchsbegründete Änderung erfahren hat, ist die Verwaltung – und im Beschwerdeverfahren das Gericht – in der Regel 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, re-

spektive, welche Tätigkeiten der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

2.7.1 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.7.2 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

2.7.3 Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

2.7.4 Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

2.7.5 Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E.3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, einem Gutachten externer Spezialärzte bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, sie aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit Hinweisen; AHl 2001 S.114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Berichte der behandelnden Ärzte dagegen sind - obschon ihren Erkenntnissen durchaus Gehör zu schenken ist - aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, BGE 125 V 351 E. 3b/cc sowie Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, je mit Hinweisen).

3.

Zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen der Rentenrevision gegeben sind und ob die Aufhebung der Rente rechtmässig war.

3.1 Hinsichtlich der zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Fall die Mitteilung der Vorinstanz vom 24. Januar 2006 (act. 161) zu gelten, mit welcher die ganze IV-Rente bestätigt worden war (E. 2.5.2). Zu beurteilen ist daher, ob zwischen dem 24. Januar 2006 und dem 12. Mai 2011 (Datum der angefochtenen Verfügung) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten war, die geeignet war bzw. ist, den IV-Grad der Versicherten in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5).

3.1.1 Grundlage der Beurteilung der Rentenrevision im Jahre 2006 bildeten die Arztberichte von Dr. C._____ vom 25. Oktober 2005 (act. 152) und von Dr. D._____ vom 2. November 2005 (act. 153).

3.1.2 Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2011 dienten der Vorinstanz insbesondere die von der Versicherten am 8. Juli 2010 eingereichten Untersuchungsberichte aus Italien (act. 172), der Arztbericht von Dr. C._____ vom 28. Oktober 2010 und die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. G._____ vom 31. August 2010 (act. 174), vom 22. Februar 2011 (act. 180) und vom 22. März 2011 (act. 182) als medizinische Entscheidungsgrundlage.

3.2 Es ist zu prüfen, ob sich der medizinische Sachverhalt gestützt auf diese Berichte als rechtsgenügend abgeklärt erweist.

3.2.1 Anlässlich der Untersuchung vom 24. Juli 2007 an der kardiologischen Klinik des Universitätsspitals H._____ wurden klinische Untersuchungen und ein Elektrokardiogramm gemacht. Im Bericht wurde festgehalten, dass keine anginöse Symptomatik mehr bestehe, und ein gutes Resultat der Bypass-Operation sowie Stabilität der Dilatation der Beckenarterie beschrieben.

3.2.2 Die Untersuchungen vom 10. bis 12. September 2008 erfolgten im Rahmen eines stationären, notfallbedingten Aufenthaltes auf der kardiologischen Klinik des Universitätsspitals H._____. Im Austrittsbericht vom 12. September 2008 (act. 172 und 178 Beilage 6) wurden verschiedene kardiologische Untersuchungen festgehalten. Der Aufenthalt sei von der Versicherten abgebrochen worden, bevor alle empfohlenen Untersuchungen durchgeführt worden seien. Während der Aufenthaltsdauer hätten sich keine anginös symptomatische Thoraxschmerzen mehr gezeigt.

3.2.3 Die Belastungsechokardiografie vom 9. Oktober 2008 hat gemäss Untersuchungsbericht (act. 172 und 178 Beilage 5) keine Verengung des

linksventrikulären Abflusstraktes gezeigt, ein mitraler Rückfluss sei nicht signifikant, und es bestehe kein Bluthochdruck im Lungenkreislauf. Dieser Test habe nicht zu einem abschliessenden Untersuchungsergebnis geführt, da er wegen claudicatio der unteren Gliedmassen und Atemmangel habe abgebrochen werden müssen; es sei erforderlich, eine Belastungsechokardiografie unter Verabreichung von Dipyridamol durchzuführen.

3.2.4 Im Untersuchungsbericht des kardiologischen Ambulatoriums I. _____ vom 8. März 2010 (act. 172) wurde nach klinischen Untersuchungen und einem EKG zusammenfassend festgehalten, dass zur Zeit keine anderen Probleme bestehen würden.

3.2.5 In seiner Beurteilung vom 31. August 2010 (act. 174) fasste der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ die eingereichten kardiologischen Untersuchungsberichte zusammen und vermutete ("au total il semble y avoir ...") eine Verbesserung seit der Untersuchung von 2005 in Lugano, da das Herzleiden der Versicherten asymptomatisch sei und das Beinleiden in den Berichten kaum thematisiert werde. Bei den verschiedenen Untersuchungen habe die Versicherte die Symptomatik der Verschlusskrankheit nicht spontan geschildert. In seiner Beurteilung attestierte er eine Arbeitsfähigkeit von 100% als Sekretärin in leichter sitzender Tätigkeit und im Haushalt seit dem 24. Juli 2007.

3.2.6 In seinem Arztbericht vom 28. Oktober 2010 (act. 178 Beilage 7), welcher von der Versicherten im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereicht wurde, hielt der Angiologe Dr. C. _____ aufgrund einer klinischen Untersuchung und einer Duplex Sonografie die angiologischen Diagnosen fest und beschrieb eine aktuelle Stenose der Beckenarterie von 60% ohne Beeinträchtigung des distalen Flusses. Die Verschlusskrankheit wurde in seinem Bericht dem Stadium IIA/I zugeteilt.

3.2.7 In seinen Berichten vom 22. Februar 2011 (act. 180) und vom 22. März 2011 (act 182) stellte der RAD-Arzt fest, dass die Ausführungen im Rahmen der Stellungnahme zum Vorbescheid und die damit eingereichten Berichte nicht geeignet seien, die Beurteilung vom 31. August 2010 zu revidieren. Mit der Einschätzung der Erwerbsfähigkeit sei der gesundheitlichen Situation inklusive einer allfälligen Rückenproblematik Rechnung getragen worden. Die zur Zeit asymptomatische periphere arterielle Verschlusskrankheit der unteren Gliedmassen bleibe ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

3.3 Im Folgenden werden die Arztberichte des RAD-Arztes gewürdigt:

3.3.1 Bei seiner ersten Beurteilung am 31. August 2010 (act. 174) standen dem RAD-Arzt ausschliesslich aktuelle Berichte zu kardiologischen Untersuchungen zur Verfügung, aus welchen entnommen werden konnte, dass bezüglich der Herzkrankheit seit 2005 eine Verbesserung eingetreten war. Keiner dieser Berichte enthält Angaben zu Untersuchungen im Zusammenhang mit der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Die vom RAD-Arzt postulierte Verbesserung des Beinleidens wurde ausschliesslich auf die fehlende Thematisierung dieser Beschwerden anlässlich der kardiologischen Untersuchung gestützt. Bezüglich der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit basierte der Bericht vom 31. August 2010 nicht auf allseitigen Untersuchungen (vgl. E. 2.7.1).

3.3.2 Den Akten kann nicht entnommen werden, ob und wie weit die in den Jahren 2007 bis 2010 in Italien erfolgten kardiologischen Konsultationen auch das Beinleiden zum Gegenstand hatten. Entsprechend ist unbekannt und nicht nachvollziehbar, ob diese Berichte, und damit auch der RAD-Bericht vom 31. August 2010, die geklagten Beschwerden berücksichtigten (vgl. E. 2.7.1).

3.3.3 Sowohl im Austrittsbericht des Universitätsspitals H._____ vom 12. September 2008 als auch im Bericht zum Belastungsechokardiogramm vom 9. Oktober 2008 ist erwähnt, dass weitere, von der Versicherten abgelehnte, Untersuchungen zur Beurteilung der kardiologischen Situation erforderlich seien. Die Berichte des RAD-Arztes enthalten keine Erklärung dazu, ob und warum aus medizinischer Sicht eine Beurteilung ohne diese Untersuchungen möglich sei. Aufgrund der Berichte des RAD-Arztes ist damit nicht nachvollziehbar, ob die Beurteilung auf ausreichenden kardiologischen Untersuchungen beruht (E. 2.7.1).

3.3.4 Keiner der in den Jahren 2007 bis 2010 in Italien erstellten Untersuchungsberichte enthält Angaben zu Untersuchungen zum Leistungsvermögen und zu allfälligen Funktionseinschränkungen. Mit Ausnahme des Austrittsberichtes des Universitätsspitals H._____ vom 12. September 2008 enthält keiner der Berichte Angaben über die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit. Im Rahmen der Spitalentlassung wurden der Versicherten im Austrittsbericht vom 12. September 2008 einige Tage Ruhe empfohlen, bevor physische Anstrengungen unter Vermeidung grosser oder anhaltender Belastung wieder aufgenommen werden könnten. Der Formulierung lässt sich entnehmen, dass der Versicherten aus

kardiologischer Sicht eine gewisse Belastung zugemutet wird. Unbestimmt ist, ob sich die Formulierung auf die Belastbarkeit vor dem den Spitalaufenthalt auslösenden Ereignis bezieht, oder ob die Formulierung absolut zu verstehen ist. Eine klare Aussage zur Leistungs- und Arbeitsfähigkeit lässt sich der Formulierung alleine nicht entnehmen. Unbestimmt ist ebenfalls, ob die Formulierung auch mit Blick auf das Beinleiden erfolgte.

3.3.5 Bei seinen Beurteilungen vom 22. Februar 2011 (act. 180) und vom 22. März 2011 (act 182) stand dem RAD-Arzt ebenfalls der aktuelle Bericht von Dr. C._____ vom 28. Oktober 2010 über die periphere arterielle Verschlusskrankheit zur Verfügung. Der Bericht enthält Anhaltspunkte für eine Verbesserung der Situation seit den Untersuchungen vom 17. Juli 2002 (act. 123) und vom 25. Oktober 2005 (act. 152). Während die Verschlusskrankheit in den Vorjahren dem Stadium IIB zugeordnet wurde, diagnostizierte der Facharzt für Angiologie im Bericht vom 28. Oktober 2010 eine aktuell asymptomatische periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium IIA/I. Der angiologische Untersuchungsbericht enthält keine Angaben zu Untersuchungen der Leistungsfähigkeit oder zu allfälligen Funktionseinschränkungen und eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist durch den Angiologen nicht erfolgt. In seinen Berichten vom 22. Februar 2011 (act. 180) und vom 22. März 2011 (act. 182) hielt der RAD-Arzt nach Kenntnisnahme des angiologischen Untersuchungsberichtes vom 28. Oktober 2010 fest, die zur Zeit asymptomatische periphere arterielle Verschlusskrankheit der unteren Gliedmassen bleibe ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dem Bericht des RAD kann nicht entnommen werden, auf welche Untersuchungen oder Erkenntnisse diese Schlussfolgerung gestützt wird.

3.3.6 Im Bericht vom 31. August 2010 (act. 174) hielt der RAD-Arzt Dr. G._____ fest, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% als Sekretärin (leichte Arbeit in sitzender Stellung) und im Haushalt. Eine substantiierte Begründung für diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann den Berichten nicht entnommen werden. Da keine der dem RAD-Arzt als Entscheidungsgrundlage dienenden Untersuchungen die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zum Gegenstand hatte, und da die beurteilten Untersuchungsberichte keine Aussagen zu Leistungsvermögen oder Funktionsenschränkungen enthalten, ist nicht nachvollziehbar, ob die Schlussfolgerung des RAD-Arztes bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zutrifft oder nicht. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehlt die Nachvollziehbarkeit der medizinischen Begründung.

3.4 Insgesamt ergeben sich aus den medizinischen Akten ausreichende Anhaltspunkte dafür, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Der medizinische Sachverhalt erweist sich jedoch nicht als genügend abgeklärt zur Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Dazu ist eine fachärztliche Untersuchung mit Beurteilung des Leistungsvermögens und allfälliger Funktionseinschränkungen unter Berücksichtigung der Herzkrankheit und der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, im Ermessen der Vorinstanz auch unter Berücksichtigung des Rückenleidens, notwendig. Mit Blick auf den Beweiswert ist eine Untersuchung durch unabhängige, in die Behandlung nicht involvierte Fachärzte geboten (vgl. E. 2.7.5).

3.5 In ihrer Replik vom 23. November 2011 rügte die Beschwerdeführerin die fehlende Abklärung des Eingliederungsbedarfs. Die am 13. Januar 1956 geborene Beschwerdeführerin war seit Januar 2000 arbeitsunfähig, wurde seit Anfang 2001 berentet und hatte im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung das 55. Altersjahr zurückgelegt. Bei der revisionsmässigen Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente ist bezüglich der Eingliederung die in E. 2.6.2 dargestellte Rechtsprechung zu beachten, sofern die Altersgrenze im massgeblichen Zeitpunkt überschritten war. Die Vermutung, wonach eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist, und im Regelfall unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen werden kann, gilt diesfalls nicht. Demnach muss der Eingliederungsbedarf in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abgeklärt werden (Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3). Anhand aller aktuellen gesundheitlichen und erwerbsbezogenen Faktoren ist zu prüfen, ob diese eine rentenausschliessende oder -mindernde Eingliederung erlauben (vgl. Art. 7a IVG; 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2). In ihrer Duplik vom 1. Februar 2012 (BVGer-act. 27) führte die Vorinstanz aus, mangels Versicherteneigenschaft bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Da betreffend solcher Massnahmen keine Verfügung besteht, ist ein entsprechender Anspruch in diesem Verfahren nicht zu thematisieren. Das Fehlen eines formellen Anspruchs auf berufliche Massnahmen entbindet die IV-Stelle jedoch nicht von ihrer Pflicht zur konkreten Abklärung der Verwertbarkeit einer wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit.

3.6 Im Urteil 9C_149/2011 vom 25. Oktober 2012 hat sich das Bundesgericht dazu geäussert, auf welchen Zeitpunkt abzustellen ist, wenn beurteilt wird, ob die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Ar-

beitsmarkt bei vorgerücktem Alter verwertbar ist. Nach dem Bundesgerichtsentscheid ist derjenige Zeitpunkt massgebend, in welchem medizinisch feststeht, dass eine Erwerbstätigkeit beziehungsweise Teilerwerbstätigkeit zumutbar ist. Das Bundesgericht hat sich bei seiner Entscheidung von Überlegungen zur Rechtssicherheit, zur Schadenminderungspflicht, zur Vermeidung von Missbrauch durch Beeinflussung des Zeitpunktes durch die Parteien und zur Vermeidung von rückwirkenden Eingliederungsobliegenheiten leiten lassen. Diese Entscheidungsmotive sind auch im Zusammenhang mit der Eingliederung nach langer Rentendauer oder nach dem Alter 55 beachtlich. Auch in diesem Zusammenhang kann der Eingliederungsbedarf nicht geprüft werden bevor feststeht, ob und wie weit aus medizinischer Sicht eine Erwerbstätigkeit zumutbar ist. Da dies bei den bemängelten medizinischen Untersuchungen vorliegend noch ungeklärt ist, wird die Rechtsprechung zur Eingliederung von Personen im Alter ab 55 Jahren im weiteren Revisionsverfahren beachtet werden müssen.

4.

Nach dem Dargelegten ist zusammengefasst festzuhalten, dass sich der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht als auch bezüglich des Eingliederungsbedarfs als nicht rechtsgenügend abgeklärt resp. unvollständig ermittelt erweist (vgl. hierzu Art. 12 und 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG). Eine Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist rechtsprechungsgemäss ohne weiteres möglich, da relevante Fragen bisher vollständig ungeklärt blieben (vgl. hierzu BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

5.

Die Beschwerde vom 23. Juni 2011 ist gutzuheissen, womit die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2011 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen sind. Nach Vorliegen der Ergebnisse der ärztlichen Beurteilung hat die Vorinstanz gegebenenfalls ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in die Wege zu leiten und einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen.

6.

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

6.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der unterliegenden Vorinstanz können allerdings keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), und da die Beschwerdeführerin mit Zwischenverfügung vom 26. Januar 2012 (BVGer-act. 26) von der Bezahlung von Verfahrenskosten befreit wurde, sind ihr im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

6.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von CHF 3'000.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]) gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 23. Juni 2011 wird insoweit gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2011 aufgehoben wird und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen werden.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von CHF 3'000.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Tobias Merz

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: