



Abteilung III
C-561/2011

Urteil vom 12. August 2013

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig, Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiberin Sonja Andrea Fünfkirchen.

Parteien

A. _____, (wohnhaft in Italien),
vertreten durch lic. iur. Stefan Galligani, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Revision); Verfügung der IVSTA vom
7. Dezember 2010.

Sachverhalt:**A.**

A._____ (nachfolgend Versicherte oder Beschwerdeführerin), geboren 1970 in der Schweiz, italienische Staatsangehörige, verheiratet, Mutter dreier Kinder, arbeitete seit 1987 bei der schweizerischen Post, von 1990 bis 1996 als Postcheckassistentin im Checkamt Y._____, und leistete während dieser Zeit Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 5. November 1996 wurde der Versicherten wegen massiven Übergewichts operativ ein distaler Magenbypass angelegt. In der Folge litt sie an Übelkeit, Dauererbrechen und chronischem Durchfall (Diarrhoe) und musste im November 1997, im Juni 1998 und im Februar 1999 (zuletzt wegen akuter Bronchitis) stationär hospitalisiert werden. Am 26. November 1997 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons Z._____ (nachfolgend IV-Z._____) zum Bezug einer Invalidenrente an. Die IV-Z._____ sprach der Versicherten am 7. Juli 1999 – bei einem Invaliditätsgrad von 100% und unter Berücksichtigung einer Erwerbstätigkeit zu 100% als Postcheckassistentin – eine ganze Invalidenrente ab 1. Oktober 1997, eine Zusatzrente für den Ehegatten sowie drei Kinderrenten zu (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [IVSTA]/ 1, 5, 9, 12, 14, 21, 27).

B.

Am 26. Januar 2000 leitete die IV-Z._____ ein erstes Revisionsverfahren ein und teilte der Versicherten am 10. März 2000 mit, es bestehe weiterhin ein Anspruch auf die bisherige Rente (IVSTA/24 f.). Am 31. März 2000 teilte die Schweizerische Post der Versicherten ihre vorzeitige Pensionierung aus medizinischen Gründen per 1. Juni 2000 mit (IVSTA/27).

C.

Bereits am 27. Dezember 2000 leitete die IV-Z._____ ein zweites Revisionsverfahren ein und ersuchte den behandelnden Arzt der Klinik B._____, Dr. C._____, Innere Medizin, um einen Verlaufsbericht. Am 30. Januar 2001, bevor das Revisionsverfahren abgeschlossen werden konnte, verliess die Versicherte die Schweiz und zog nach Italien, weshalb die IV-Z._____ gleichentags die Akten an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA oder Vorinstanz) überwies.

D.

Die IVSTA leitete am 26. April 2002 ein drittes Revisionsverfahren ein. Nach Vornahme von Abklärungen beim italienischen Versicherungsträger D._____ in X._____ unterbreitete sie die eingereichten italienischen

Arztberichte ihrem medizinischen Dienst, Dr. E._____, der darauf hinwies, dass die Versicherte inzwischen von initial 156 kg auf 90 kg abgemagert habe, im November 2000 eine Narbenhernie habe operiert werden müssen, im Januar 2001 neu ein Guillain-Barré-Syndrom [Polyneuritis der spinalen Nervenwurzeln und peripheren Nerven] diagnostiziert worden sei und aufgrund der neurologischen Situation, die sich jedoch verbessern dürfte, der Invaliditätsgrad nochmals während zwei Jahren zu belassen sei. Dieser Würdigung folgend bestätigte die IVSTA, nach Neuberechnung der Invalidität entsprechend der gemischten Methode, mit Mitteilung vom 15. Juli 2003 die Weiteausrichtung der bisherigen ganzen Rente (IVSTA/36, 53-56).

E.

E.a Am 6. Dezember 2004 leitete die IVSTA ein viertes Revisionsverfahren ein und ersuchte die D._____, X._____ um eine aktuelle medizinische Beurteilung (Bericht E 213 und neurologische Begutachtung). Die zugestellten Berichtete unterbreitete sie Dr. F._____ ihres medizinischen Dienstes, welcher mit Stellungnahme vom 28. Juni 2005 eine polydisziplinäre Begutachtung als notwendig erachtete. Am 1. und 2. November 2005 erfolgte die Begutachtung in somatischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht im G._____ (Med.-G._____) in W._____. Die Experten erstatteten ihren Bericht am 26. Januar 2006 und erachteten darin die Versicherte – insbesondere infolge Nichtbestätigung des Guillain-Barré-Syndroms und einer nicht invaliditätsrelevanten somatoformen Schmerzstörung – in ihrer bisherigen Bürotätigkeit seit 2001/2002 als zu 100% arbeitsfähig. Dr. F._____ des medizinischen Dienstes der IVSTA bestätigte mit Stellungnahme vom 28. Februar 2006 die Ergebnisse des Gutachtens und bezeichnete die Versicherte mit weiterer Stellungnahme vom 9. Mai 2006 als voll arbeitsfähig im Haushalt. Mit Einwand vom 27. Juni 2006 reichte die Versicherte weitere Arztberichte ein, welche von Dr. F._____ mit Stellungnahme vom 5. Oktober 2006 als die bisherige Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht ändernd gewürdigt wurden. Mit Revisionsentscheid vom 18. Oktober 2006 hob die IVSTA die bisher gewährte Rente per 1. Dezember 2006 auf und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IVSTA/57, 67, 72, 75, 77, 81-93, 95).

E.b Gegen diesen Entscheid erhob A._____ am 29. November 2006 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Im Rahmen des Schriftenswechsels bezog Dr. F._____ des medizinischen Dienstes der IVSTA am 13. Februar und am 9. Oktober 2007 dahingehend Stellung, dass das

Übergewicht deutlich habe reduziert werden können, die mitrale Insuffizienz und die Gonarthrose nur leicht wiegen, der Uterusprolaps (Gebärmutterausstülpung) nicht invalidisierend, die Harninkontinenz und die venöse Insuffizienz an den Beinen von den Experten berücksichtigt worden sei, betreffend Wirbelsäule keine radikulären Ausstrahlungen attestiert würden, die Beweglichkeit von Schenkel, Knien und Knöchel normal und die Situation bei Knie sowie Gewicht stabil sei. Es gebe keine Hinweise auf invalidisierende Einschränkungen (IVSTA/98, 100). Die IVSTA schloss sich dieser Beurteilung an. Das Bundesverwaltungsgericht hielt mit Urteil vom 17. Juni 2008 demgegenüber fest, dass die medizinische Beurteilung zwar kohärent und von einer Änderung des Gesundheitszustandes auszugehen sei, jedoch liessen die sich hinsichtlich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit widersprechenden ärztlichen Berichte keine abschliessende Würdigung zu, weshalb die Sache diesbezüglich zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen sei (IVSTA/101).

E.c Die IVSTA beauftragte daraufhin den H._____ (Med.-H._____) in V._____ mit einer polydisziplinären Begutachtung (IVSTA/107). Das Gutachten des Med.-H._____ vom 2. Juni 2009 stützt sich ab auf eine Elektroneurografie (4. Februar 2009), ein neurologisches Teilgutachten (5. Februar 2009), ein rheumatologisches Teilgutachten (9. Februar 2009), ein psychiatrisches Teilgutachten (10. Februar 2009), ein gastroenterologisches Teilgutachten (20. April 2009) und eine Befunderhebung im Med.-H._____ am 2. bis 4. Februar 2009. Die Experten erachteten die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit als Postcheckassistentin als zu 70% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und in einer angepassten Verweistätigkeit sowie im Haushalt als je zu 30% eingeschränkt (IVSTA/123-128). Mit Schlussbericht vom 7. Juli 2009 schloss Dr. F._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) U._____ auf eine Arbeitsfähigkeit von 70% in allen Tätigkeiten und verwies in psychiatrischer Hinsicht auf die Notwendigkeit einer RAD-Stellungnahme eines Psychiaters. Dr. I._____ nahm am selben Tag Stellung zum psychiatrischen Gutachten (IVSTA/132 f.). Auf Einwand der Versicherten hin korrigierten die Dres. J._____ und F._____ vom RAD U._____ ihre vorausgehende Arbeitsfähigkeitsschätzung und schlossen sich mit Bericht vom 19. November 2009 den Aussagen im Gutachten Med.-H._____ an (IVSTA/141, 143).

E.d Nach Vornahme eines neuen Einkommensvergleichs nach der gemischten Methode und internen Abklärungen zur Frage, ob die bisherige Tätigkeit als Postcheckassistentin eine angepasste Tätigkeit im Sinne der

gutachterlichen Würdigung (insbesondere des Gastroenterologen) sei, erliess die IVSTA am 28. Juni 2010 einen zweiten Vorbescheid und stellte der Versicherten die Einstellung der Rente per 1. Januar 2007 in Aussicht (IVSTA/152-159).

E.e Unter Berücksichtigung eines weiteren Einwandes der Versicherten vom 6. September 2010 bestätigte die IVSTA mit Entscheid vom 7. Dezember 2010 die rückwirkende Rentenaufhebung per 1. Januar 2007 (IVSTA/165, 168). In der Begründung wies sie daraufhin, dass mit der deutlichen Gewichtsabnahme und der Nichtbestätigung des Guillain-Barré-Syndroms eine veränderte Situation vorliege. Unter Berücksichtigung der im Med.-H._____ zusätzlich erfolgten gastroenterologischen Begutachtung sei (seit November 2005, Datum der Med.-G._____ - Begutachtung) in allen Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% gegeben, in psychiatrischer Hinsicht liege eine solche von 20% vor, die jedoch mit den genannten 30% bereits berücksichtigt werde. Da die ursprüngliche Verfügung der IVSTA am 3. November 2009 eröffnet worden sei, erfolge die Rentenaufhebung gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV per 1. Januar 2007.

F.

F.a Gegen diesen Entscheid erhob A._____ am 13. Januar 2011 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte ihre (weitere) Berentung, eventualiter sei ein neues unabhängiges Gutachten einzuholen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie für das Beschwerdeverfahren die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung durch den die Beschwerde unterzeichnenden Rechtsanwalt. Als Beweismittel reichte sie ein (bisher nicht aktenkundiges) Gutachten der K._____ Klinik T._____, Dres. L._____ und C._____, vom 21. August 2007 zu den Akten. Den weiteren Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Verwaltungsverfahren vor der IVSTA entschied das Bundesverwaltungsgericht am 9. Mai 2011 im Verfahren C-51/2010 (Beschwerdeakten [B-act.] 1).

F.b Mit Eingabe vom 14. April 2011 reichte die Beschwerdeführerin einen kurzen Bericht der K._____ Klinik T._____, Dres. M._____ und C._____, vom 8. April 2011 zu den Akten (B-act. 2).

F.c In ihrer Vernehmlassung vom 1. Juli 2011 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (B-act. 4).

F.d Am 3. Oktober 2011 reichte die Beschwerdeführerin eine Replik ein und erneuerte ihre mit Beschwerde gestellten Anträge (B-act. 8).

F.e Mit Verfügung vom 5. Oktober 2011 wurde das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung sowie die Beiordnung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters vollumfänglich gutgeheissen (B-act. 9).

F.f Mit Duplik vom 7. Oktober 2011 hielt die Vorinstanz fest, aus der Replik ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, welche Anlass zu einer geänderten Betrachtungsweise geben würden, und bestätigte ihre bisherigen Feststellungen und Anträge (B-act. 10).

F.g Mit Zwischenverfügung vom 13. Oktober 2011 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel.

F.h Am 7. März 2013 reichte die Beschwerdeführerin unaufgefordert zwei ärztliche Berichte des Kantonsspitals Y. _____ vom 16. und 20. Februar 2013 zu den Akten (B-act. 14).

F.i Mit Stellungnahme vom 18. März 2013 wies die Vorinstanz darauf hin, dass die nachgereichten Arztberichte eine im Februar 2013 aufgetretene Akuterkrankung attestierten. Betreffend den Sachverhalt bis 7. Dezember 2010 ergäben sich keine neuen Aspekte, weshalb auf die bisherigen Feststellungen und Anträge verwiesen werde (B-act. 16).

G.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) 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 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

1.3 Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG und Art. 52 VwVG).

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist italienische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Italien, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

2.2 Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.3 In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 7. Dezember 2010) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Daher sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist daher auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4

IVG (in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie – wie der Beschwerdeführer – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

2.5 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). Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, m.w.H., SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2).

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Wird die Rente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, bei der keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, weiter ausgerichtet, ist jedoch die entsprechende Mitteilung in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer Verfügung gleichzustellen (Art. 74^{ter} lit. f IVV; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2012 E. 2.1). Diesem Ausgangszeitpunkt ist als aktuellem Referenzzeitpunkt gemäss sozialversicherungsrechtlichem Grundsatz der Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung gegenüberzustellen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis).

3.

3.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder un-

vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.2 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die arbeitsmedizinische Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in

Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

4.

4.1 Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht die bisherige ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin revisionsweise per 1. Januar 2007 aufgehoben hat.

Als zeitlicher Ausgangspunkt der Prüfung (vgl. E. 2.6) wäre vorliegend auf die rentenbestätigende Verfügung vom 15. Juli 2003 abzustellen, die auf medizinischen Erhebungen in Italien, einer Würdigung durch den medizinischen Dienst der IV-Stelle und der Vornahme eines neuen Einkommensvergleichs beruhen (zumal der Einkommensvergleich erstmals zutreffend nach der gemischten Methode erfolgte, IVSTA/56). Da jedoch im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 17. Juni 2008 eine Prüfung von Arztberichten vorgenommen wurde, die der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 7. Juli 1999 zugrunde lagen, ist dieser Zeitpunkt auch hier zu übernehmen. Zu prüfen ist demzufolge, ob zwischen dem 7. Juli 1999 und dem 7. Dezember 2010 (Datum der angefochtenen Verfügung) eine rentenrelevante Änderung eingetreten ist.

4.2 Einleitend ist festzuhalten, dass das Bundesverwaltungsgericht bereits mit rechtskräftigem Urteil vom 17. Juni 2008 im Verfahren C-3111/2006 (IVSTA/101) festgehalten hatte, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen 1996 und 18. Oktober 2006 (Datum der im Verfahren C-3111/2006 angefochtenen Verfügung) verändert habe (E. 9). Soweit die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren wiederum bestreitet, dass eine revisionsweise relevante Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, ist auf dieses Vorbringen nicht weiter einzugehen und auf die entsprechenden Ausführungen im genannten Urteil zu verweisen.

4.3

4.3.1 Das Bundesverwaltungsgericht hatte im Urteil vom 17. Juni 2008 weiter festgehalten, dass die Würdigung der noch bestehenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen vermöge; die Ergebnisse der Begutachtung im Med.-G. _____ stünden mit der Beurteilung der behandelnden Dres. L. _____ und C. _____ in ihren Berichten vom 20. Dezember 2006 und 21. August 2007 im Widerspruch. Die IVSTA veranlasste daraufhin im Med.-H. _____ eine weitere Begutachtung.

4.3.2 Das Gutachten vom 2. Juni 2009 (IVSTA/123-128), das sich wie in Bst. E.c. erwähnt, auf eine Elektroneurografie, ein neurologisches Teilgutachten, ein rheumatologisches Teilgutachten, ein psychiatrisches Teilgutachten, ein gastroenterologisches Teilgutachten sowie eine persönliche Befunderhebung im Med.-H. _____ stützt, hielt folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: 1) morbide Adipositas mit Status nach Magenbypass im 1996, Body Mass Index (BMI) aktuell bei 39 kg/m², 2) Status nach Verdacht auf Blutung im Dünndarm, nach Gastroskopie und Koloskopie am 16. Dezember 2008 ohne Blutungsquelle, 3) sekundärer Hyperparathyreoidismus [exzessive Sekretion eines Schilddrüsenhormons mit verschiedenen Erkrankungsbildern], 4) Colitis ulcerosa idiopatica [chronisch entzündliche Darmerkrankung ohne bekannte Ursache] seit Januar 2009, 5) chronisches somatoformes Schmerzsyndrom, 6) persistierende ängstliche Depression. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter folgende Diagnosen: 1) Fibromyalgie, 2) Osteopenie [Minderung der Knochendichte, Vorstufe zur Osteoporose], 3) zervikale / thorakale Lumbalgie im Zusammenhang mit Fibromyalgie, statischen Veränderungen der Wirbelsäule und initialen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule auf der Höhe L4/L5 und L5/S1 mit minimalen Chondrosen [Knorpelabnützungen], 4) beginnende Gonarthrose [Kniegelenksarthrose] und Femoropatellararthrosen [Arthrosen des Kniescheibengelenks] mit möglicher Innenmeniskusläsion am linken Knie, 5) Schwierigkeiten beim Gehen und nicht wiederherstellbare Sensibilitätsstörungen an den Beinen bei spezifischer neurologisch-organischer Pathologie, wahrscheinlich funktionalen Ursprungs, 6) anamnestisch leichte Mitralinsuffizienz [Insuffizienz der Herzklappe], 7) anamnestisch leichte Veneninsuffizienz an den Beinen, 8) anamnestisch Urininkontinenz bei Gebärmutterhernie [Gebärmutterausstülpung] III. Grades und bei Zystozele [Ausstülpung der Harnblase] I. Grades.

4.3.3 In rheumatologischer Hinsicht liege eine Fibromyalgie vor, alle Tenderpoints seien druckschmerzhaft. Klinisch und radiologisch lägen eine zervikale und thorakale Lumbalgie, verbunden mit degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und beginnenden Chondrosen vor. Beginnende degenerative Veränderungen seien auch an beiden Knien feststellbar. Möglicherweise bestehe eine Verletzung des Innenmeniskus am Knie links. Eine systemische Erkrankung des muskulo-skeletalen Apparates oder eine Entzündungskrankheit der Gelenke könne jedoch ausgeschlossen werden. Es lägen keine funktionellen Einschränkungen vor, weder für die bisherige, noch angepasste Tätigkeiten; dies gelte auch für die Arbeit im Haushalt.

4.3.4 In neurologischer Hinsicht bestünden an den Armen keine Einschränkungen: Es bestehe kein Defizit der Kranialnerven, auch nicht der Muskelkraft an den Armen. Bei den Beinen bestehe eine Diskrepanz zwischen den Feststellungen im Liegen, Sitzen und beim Gehen. Eine bedeutende Schwäche der Muskeln Quadrizeps [Oberschenkelmuskel] und Iliopsas [innerer Hüftmuskel] sei daher wenig wahrscheinlich. Auch die Muskel-Sehnen-Reflexe an den Beinen seien intakt. Auch das eigens erstellte Elektroneurogramm zeige einen intakten Peroneusnerv [Nerv vom Wadenbeinköpfchen herum an der Außenseite des Unterschenkels bis zum Fußrücken]. Eine Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems liege daher nicht vor. Frühere Berichte hätten neurogene oder muskuläre Schäden nicht bestätigen können. Auch eine schwere Muskelschädigung (Myasthenie) könne vorliegend aufgrund einer Antikörperbestimmung ausgeschlossen werden. Das diagnostizierte Guillain-Barré-Syndrom könne aufgrund der Untersuchungsergebnisse (normale Lumbalpunktion, intakte Muskel-Sehnen-Reflexe) nicht bestätigt werden. Der zuständige Gutachter, Dr. N._____, Neurologie, tendiere auf eine psychogene Ursache der genannten neurologischen Defizite an den Beinen.

4.3.5 In gastroenterologischer Hinsicht wurde auf die obenstehenden Diagnosen verwiesen. Im Vordergrund stehe die eingeschränkte Mobilität wegen osteoartikulärer Schmerzen (infolge Übergewichts und Hyperparathyreoidismus) und häufigem Durchfall (infolge Colitis ulcerosa). Vor allem letztere Diagnose schränke die Arbeitsfähigkeit ein. Der Magenbypass habe nicht den gewünschten Erfolg beim Übergewicht bewirkt. Es bleibe eine Malabsorption [krankhafte verminderte Aufnahme vorverdauter Nahrungsteile durch die Darmwand in die Lymph- oder Blutbahn] und vermutetes Dumping [Sturzentleerung des Mageninhalts in den Dün-

darm]. Die chronische Darmentzündung (Colitis ulcerosa) erschwere das Leiden zusätzlich. Aufgrund dessen sei von einer Arbeitsfähigkeit von 30% auszugehen.

4.3.6 In psychiatrischer Hinsicht bestehe klinisch eine leichte Einschränkung der Stimmungslage, eine Zunahme der Angst und eine Tendenz zur Klage betreffend die Physis. Diagnostiziert werde ein chronisches somatoformes Schmerzsyndrom und eine persistierende ängstliche Depression. Die Arbeitsfähigkeit sei zu 20% eingeschränkt infolge erhöhten Pausenbedarfs.

4.3.7 In der Gesamtwürdigung schlossen die Gutachter auf eine Arbeitsunfähigkeit von 30% in der bisherigen Tätigkeit als Postangestellte am Schalter. Die Einschränkungen ergäben sich aus der gastroenterologischen und psychiatrischen Erkrankung. In gastroenterologischer Hinsicht seien nach 1996 verschiedene Komplikationen aufgetreten (unter anderem Riss Magenband und Ersatz desselben im März 2000, Malabsorption, vermutetes Dumping). Im Vordergrund stünden heute osteoartikuläre Schmerzen, ein sekundärer Hyperparathyreoidismus [Fehlregulierung des Nebenschilddrüsenhormons, welches den Calcium-Spiegel im Blut reguliert], chronischer Durchfall (aktuell 10-15 Stuhlgänge pro Tag), häufiger Schwindel und hin und wieder Erbrechen. Der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit sei schwierig zu bestimmen. Es sei aufgrund der vorliegenden Akten davon auszugehen, dass sich die Arbeitsfähigkeit 2001/2002 stabilisiert habe. Die Differenz zum Gutachten des Med.-G. _____ komme daher, dass damals kein gastroenterologisches Teilgutachten erstellt worden sei.

4.4 In seinem Schlussbericht vom 7. Juli 2009 schloss sich Dr. F. _____ des RAD U. _____ der medizinischen Beurteilung der Med.-H. _____-Gutachter an und hielt zur Arbeitsfähigkeit – in Abweichung zum Gutachten – fest, es bestehe sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Die Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachtens durch einen RAD-internen Psychiater bleibe jedoch vorbehalten (IVSTA/132). Gleichentags nahm der RAD-interne Psychiater/Psychotherapeut, Dr. I. _____, auf seinem Fachgebiet Stellung zum Gutachten (IVSTA/133). Auf Einwand der Beschwerdeführerin hin (IVSTA/141) korrigierten die Dres. F. _____ und J. _____ mit Stellungnahme vom 19. November 2009 die früheren Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und hielten – unter Hinweis auf die späte Klärung im Med.-H. _____-Gutachten – fest, es bestehe eine 70% Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Postangestellte, eine solche von

30% in einer angepassten Verweistätigkeit und eine Arbeitsunfähigkeit von 30% im Haushalt (IVSTA/143). Nach Rückfrage seitens der IV-Stelle bestätigte Dr. F._____ am 18. Februar 2010, dass die Arbeitsunfähigkeit auch in der bisherigen Tätigkeit 30% betrage, da es sich nicht um eine Tätigkeit am Postschalter, sondern in einem Büro gehandelt habe (IVSTA/154). Gestützt auf diese Beurteilung erliess die Vorinstanz am 7. Dezember 2010 die angefochtene Verfügung (IVSTA/168).

4.5

In ihrer Beschwerdeschrift hat die Beschwerdeführerin nicht die Diagnosestellung an sich bestritten, sondern (erneut) deren Würdigung mit Blick auf die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb nachfolgend auf die einzelnen Beschwerdebilder und deren mögliche Konsequenzen für die Arbeitsfähigkeit einzugehen ist.

4.5.1 Beizupflichten ist den Gutachtern, dass in kardiologischer Sicht aus der diagnostizierten Mitralinsuffizienz keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit resultieren. Diagnostisch wird eine leichte Insuffizienz festgehalten, die bei einer Bürotätigkeit keine Einschränkungen erkennen lässt (IVSTA/128 S. 13); solches ist denn auch den ärztlichen Beurteilungen nicht zu entnehmen.

4.5.2 In neurologischer Hinsicht hat der Med.-H._____-Gutachter, Dr. N._____, eingehend, gestützt auf eigene Befunderhebungen und eine Elektroneurografie, unter Berücksichtigung der Vorakten und unter eingehender Diskussion der verschiedenen Beurteilungselemente geschlossen, dass keine neurogenen oder muskulären Defizite vorlägen. Zudem wies er auf gewisse Inkonsistenzen in den geschilderten und beobachteten Bewegungseinschränkungen hin. Bezüglich des 2001 verdachtsweise diagnostizierten Guillain-Barré-Syndroms hielt er einleuchtend und unter Bezugnahme auf entscheidende Diagnoseelemente fest, dass eine solche nicht bestätigt werden könne (vgl. E. 4.3.4). Zum selben Ergebnis kam notabene bereits der Gutachter im Med.-G._____, Dr. O._____ (IVSTA/72, S. 20-24, 33). Im Ergebnis könne aus neurologischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Erkrankung attestiert werden; hypothetisch sei auf eine psychogene Ursache der geltend gemachten Defizite zu schliessen (IVSTA/123 f., 128 S. 11, 14-18). Auf diese Beurteilung ist vorliegend abzustellen.

4.5.3 In rheumatologischer Hinsicht hielt Dr. P._____ in seinem Teilgutachten vom 9. Februar 2009 fest, eine systemische Erkrankung des

muskulo-skelettalen Apparates oder eine Entzündungskrankheit der Gelenke könne er ausschliessen. Die Gelenke sowohl der Arme als auch der Beine seien frei beweglich. Es bestehe eine Zerviko-Thorakolumbalgie. Die am 2. Februar 2009 im Spital Q._____ von V._____ erstellte Radiografie zeige eine Skoliose der Lendenwirbelsäule und initiale Chondrosen im Lumbalbereich, im Übrigen jedoch normale Befunde. Hingegen seien alle Tenderpoints druckschmerzhaft, weshalb auf eine Fibromyalgie zu schliessen sei. Klinisch seien auch degenerative Veränderungen der Knie (beginnende Gonarthrose) und eine Innenmeniskusläsion links festzustellen (IVSTA/125). Aus rheumatologischer Sicht ergäben sich damit keine funktionalen Einschränkungen, weshalb die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit als vollumfänglich arbeitsfähig zu erachten sei; dies gelte auch für Tätigkeiten im Haushalt (IVSTA/128 S. 14). Auch diese Beurteilung ist mit Blick auf die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin im back office nicht zu beanstanden und vorliegend zu bestätigen (betreffend Fibromyalgie s. aber E. 4.5.4).

4.5.4 In psychiatrischer Hinsicht schloss Dr. R._____, Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Teilgutachten vom 10. Februar 2009 auf das Vorliegen eines chronischen somatoformen Schmerzsyndroms (ICD-10: F45.4) und eine persistierende ängstliche Depression (ICD-10: F34.1). Aus psychiatrischer Sicht liege eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% vor; diese sei darin begründet, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr fähig sei, eine kontinuierliche Arbeit ohne (erhöhten) Pausenbedarf auszuüben. Als Hausfrau sei die Beschwerdeführerin jedoch zu 100% arbeitsfähig (IVSTA/126, 128 S. 16).

Wie das Bundesgericht wiederholt festgehalten hat, begründet die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung 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 (sog. Foerster-Kriterien). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu vernei-

nen und auf eine Arbeitsunfähigkeit zu schliessen. Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss auch bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien, dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, Chronic Fatigue Syndrome und Neurasthenie sowie bei dissoziativen Bewegungsstörungen analog angewendet (vgl. dazu BGE 137 V 64 E. 4). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung setzt die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung von Schmerzstörungen eine gesamthafte Prüfung der Sachlage nach den in BGE 130 V 352 formulierten Kriterien voraus (Urteil des Bundesgerichts 8C_420/2011 vom 26. September 2011 E. 2.4.2).

Vorliegend sind weder dem Teilgutachten noch dem Gesamtgutachten des Med.-H. _____ entsprechende Ausführungen zur Überwindbarkeit der diagnostizierten Schmerzstörung zu entnehmen, weshalb die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20% in psychiatrischer Hinsicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben scheint. Notabene wies bereits der konsultierte RAD-interne Psychiater/Psychotherapeut, Dr. I. _____ in seiner Stellungnahme vom 7. Juli 2009 (vgl. Bst. E.c und E. 4.4) auf diesen Mangel hin. Ergänzend hielt er dazu fest, dass der Rheumatologe eine Fibromyalgie (rheumatologische Störung; ICD-10: M79.0) diagnostiziere, dieser aber – vorbehältlich der Ergebnisse des psychiatrischen Gutachtens – keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit beimesse; der Psychiater hingegen diagnostiziere eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und liste diese unter den Diagnosen *mit* Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die ängstlich depressive Störung werde als zu 20% die Arbeitsfähigkeit einschränkend beurteilt, stütze sich jedoch auf die persönlichen Angaben der Beschwerdeführerin ab und prüfe nicht deren Auswirkungen auf das Alltagsleben. Er könne deshalb (auch) die Arbeitsfähigkeitseinschränkung von 20% aus psychiatrischen Gründen nicht bestätigen (IVSTA/133). Obwohl Dr. F. _____ des RAD U. _____ in seinem Bericht vom 7. Juli 2009 festhielt, aufgrund der im Gutachten erwähnten psychiatrischen Erkrankung sei eine Beurteilung eines Psychiaters des RAD U. _____ einzuholen, hat er seinen Bericht vom 7. Juli 2009 als Schlussbericht bezeichnet und ist kein die interne psychiatrische Stellungnahme berücksichtigender (ergänzender) Schlussbericht verfasst worden. Die IVSTA hat sich in der Folge dem Schlussbericht vom 7. Juli 2009 angeschlossen, ohne die Stellungnahme von Dr. I. _____ zu berücksichtigen.

Damit erweist sich, dass das psychiatrische Teilgutachten und das Gesamtgutachten des Med.-H._____ (in psychiatrischer Hinsicht) Mängel aufweist und nicht auf die darin enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden kann.

4.5.5 Im gastroenterologischen Teilgutachten vom 20. April 2009 hielt Dr. S._____ die Diagnosen morbide Adipositas, Status nach Verdacht auf Blutung im Dünndarm, sekundärer Hyperparathyreoidismus und Colitis ulcerosa idiopatica fest (vgl. auch E. 4.3.5) und führte hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus, die Beschwerdeführerin könne – wegen ihrer eingeschränkten Mobilität insbesondere aufgrund osteoartikulärer Schmerzen und häufigem Durchfall – einer Tätigkeit am Postschalter nur zu 30% nachgehen, in einer adaptierten Bürotätigkeit und im Haushalt sei sie jedoch zu 70% arbeitsfähig (IVSTA/127, 128 S. 15-18).

Den Vorakten ist zu entnehmen, dass die IVSTA aufgrund der (bezüglich Arbeitsunfähigkeit) ursprünglich fehlerhaften Stellungnahme des RAD (vgl. IV/132, 143, 154) und des Einkommens-/Prozentvergleichs vom 15. Januar 2010, dem keine eigenständige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt zugrunde lag (IVSTA/152, B-act. 4) in der Folge prüfte, ob es sich bei der letzten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Postcheckassistentin auf dem Postcheckamt in Y._____ um eine bereits an ihre Leiden angepasste Tätigkeit handle (vgl. IVSTA-Rapport vom 12. Mai 2010 [IVSTA/158]). Dies wurde mit der angefochtenen Verfügung bestätigt und in der Replik letztlich denn (auch) nicht mehr bestritten (B-act. 8 S. 4). Jedoch rügte die Beschwerdeführerin, dass angesichts der Schwere der Erkrankung (Inkontinenz, chronischer Durchfall, aufwändiges Hygieneproblem) auch eine Backoffice-Tätigkeit nicht zu 70% möglich sei. Diesbezüglich verwies die Vorinstanz im Beschwerdeverfahren auf die Ergebnisse des Gutachtens im Med.-H._____.

Hierzu ist vorweg festzuhalten, dass das gastroenterologische Teilgutachten im Med.-H._____ sehr kurz ausgefallen ist (zwei Seiten), trotz persönlicher Visite keine eigenständige Befunderhebung enthält, einzig die Diagnosen auflistet und direkt Schlüsse betreffend die zumutbare Arbeitsfähigkeit zieht. Hinzu kommt, dass der Gutachter zum damaligen Zeitpunkt seine Aussagen noch auf die (unzutreffende) Annahme abstützte, die Beschwerdeführerin arbeite an einem Postschalter („impiegato allo sportello presso un ufficio postale“). Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit 1997/1998 an einer schweren Form von Diarrhoe leidet, in Kombination mit weiteren Komplikationen (chronische

Darmentzündung unklarer Ätiologie, ständige Blutungen, schwerer Eisen- und Vitaminmangel, vermutetes Dumping, Schwindel nach dem Essen, zeitweises Erbrechen, sekundärer Hyperparathyreoidismus). Genaue Angaben zum Inhalt der letzten ausgeübten Tätigkeit im Postcheckamt in Y._____ enthalten die Vorakten nicht; der Vernehmlassung ist zu entnehmen, dass es sich um eine „Bürotätigkeit“ handle (B-act. 4 S. 1). Dem IVSTA-Rapport vom 12. Mai 2010 ist zusätzlich zu entnehmen, dass die Tätigkeit keinen Kundenkontakt beinhaltet habe und vorwiegend sitzend erfolgt sei (IVSTA/158), was von der Beschwerdeführerin wie gesagt nicht bestritten ist. Wie es sich mit den von ihr replikweise eingebrachten Sitzungen, Besprechungen, längeren Telefonaten und der Einhaltung von Terminen verhält, ist nicht aktenkundig und wurde von der Vorinstanz – soweit aktenkundig – nicht geprüft.

Die Deutsche Rentenversicherung hat zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Patienten mit chronisch entzündlicher Darmkrankheit Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung herausgegeben (abrufbar unter: <http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/208296/publicationFile/21237/leitlinie_leistungsfahigkeit_darm_pdf.pdf>; letztmals besucht am 15. Juli 2013). Diese Leitlinien sind selbstredend für das schweizerische Invalidenversicherungsverfahren nicht verbindlich. Es handelt sich jedoch um Richtlinien, die den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft widerspiegeln, die die Deutsche Rentenversicherung in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus Fachgesellschaften, Rehabilitationseinrichtungen und Verwaltungen der Deutschen Rentenversicherung erstellt hat und die auf 56 Seiten eingehende Ausführungen zu Krankheitsbildern, zur medizinischen Sachverhaltsabklärung und zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit sowie verschiedene Anhänge als Beurteilungshilfen enthält. Unbestritten ist vorliegend auch, dass die Beschwerdeführerin zum prüfrelevanten Zeitpunkt täglich 10-15 Stuhlgänge zählte, was einer schweren Form der Colitis ulcerosa (Stuhlgänge > 10) entspricht (vgl. Leitlinien S. 34). Die Leitlinie nennt als abzuklärende Kriterien für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bspw. eingeschränkter Aktionsradius (Arbeitsweg), Erreichbarkeit einer Toilette, Distanz zur Toilette, Regelmässigkeit der Arbeitszeit, gleichbleibender Arbeitsrhythmus, Möglichkeit der Arbeitsunterbrechung, Berücksichtigung der Schwere der klinischen Symptomatik, Stuhldrang, Frequenz und Intensität der Durchfälle, Veränderungen des Allgemein- und Ernährungszustandes. Solcherlei Abklärungen sind weder den Vorakten der IVSTA noch dem gastroenterologischen Teilgutachten zu entnehmen. Weiter weist die Beschwerdeführerin daraufhin, dass aufgrund der auch nächtlichen wiederholten Stuhl-

gänge, die ein Durchschlafen verhinderten, eine Tagesmüdigkeit bestehe, die sich ebenfalls auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Wie es sich damit verhält, wurde von der Vorinstanz bzw. den Gutachtern nicht geprüft. Unklar bleibt auch, ob mit der zusätzlich diagnostizierten Nebenschilddrüsenerkrankung, dem vermuteten Dumping (das Schweissausbrüche, Blässe, Übelkeit, Blutzucker-Schwankungen, Müdigkeit und Abgeschlagenheit und in schweren Fällen gar eine Kollapsneigung nach dem Essen auslösen kann [vgl. bspw.: <<http://www.pflegewiki.de/wiki/Dumpingsyndrom>>, zuletzt besucht am 15. Juli 2013]) und der geltend gemachten Urininkontinenz, die gemäss Beschwerde mit der Diarrhoe zusammen ein Durchschlafen verunmögliche, weitere Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit einhergehen.

Aus Sicht des Gerichts weist damit (auch) die medizinische und arbeitsmedizinische Würdigung der gastroenterologischen Einschränkungen erhebliche Mängel auf und lässt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Schluss zu, die Beschwerdeführerin sei sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit als auch in einer angepassten Verweistätigkeit zu 70% arbeitsfähig.

4.6 Festzustellen ist damit, dass die vorinstanzliche Würdigung auch nach zweiter Begutachtung in psychiatrisch-/rheumatologischer und gastroenterologischer Hinsicht Mängel aufweist, sodass eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insbesondere in ihrer letzten Tätigkeit als Postcheckassistentin und in einer angepassten Verweistätigkeit nicht möglich ist und nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine Arbeitsfähigkeit von 70% geschlossen werden kann. Die Beschwerde vom 13. Januar 2011 ist daher insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 7. Dezember 2010 aufzuheben und an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender Abklärungen in psychiatrischer und gastroenterologischer Hinsicht sowie zur genaueren Prüfung des Tätigkeitsfeldes als Postcheckassistentin (vgl. E. 4.5.5) zurückzuweisen ist; der Rückweisung steht die Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht entgegen, zumal vorliegend ergänzende Abklärungen zu tätigen sind (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.7 Bei dieser Sachlage ist auf die weiteren beschwerdeweise erhobenen Rügen (Status in der bisherigen Tätigkeit, vollständige Arbeitsunfähigkeit auch im Haushalt, Nichtberücksichtigung eines Leidensabzugs) nicht weiter einzugehen. Nicht zu berücksichtigen sind vorliegend auch die nach-

gereichten Arztberichte vom 16. und 20. Februar 2013, zumal sie – wie die Vorinstanz mit Stellungnahme vom 18. März 2013 (B-act. 16) zutreffend darauf hinweist – eine wegen akuten viralen Infekts (Grippe) erfolgte Notfallbehandlung im Februar 2013 betreffen und damit ausserhalb des im vorliegenden Verfahren zu prüfenden Zeitraums liegen (vgl. E. 2.6).

5.

5.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass – ungeachtet der Gutheissung des Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – vorliegend kein Kostenvorschuss zu erheben ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

5.2 Die vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. 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. Der Rechtsvertreter hat vorliegend keine Kostennote eingereicht, weshalb das Gericht die Entschädigung aufgrund der Akten festsetzt (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Diese wird unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 3'200.- (Mehrwertsteuer ist nicht geschuldet, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG; Art. 9 Abs. 1 Bst. c, Art. 10 Abs. 1 und 2 sowie Art. 14 Abs. 2 VGKE) festgesetzt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 13. Januar 2011 wird insofern gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 7. Dezember 2010 aufgehoben und zur Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Im Weiteren wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung von Fr. 3'200.- zu lasten der Vorinstanz zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Sonja Andrea Fünfkirchen

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: