

BGer 8C_209/2022 vom 23. Dezember 2022

Bundesgericht, 2022-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_209_2022

FR: TF 8C_209/2022 du 23 décembre 2022

IT: TF 8C_209/2022 del 23 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG) und kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ; BGE 145 V 57 E. 4).

E. 1.2

Die Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung der Vorinstanz ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig (willkürlich), wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Es genügt somit nicht, dass eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint. Willkür liegt insbesondere vor, wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse gezogen, erhebliche Beweise übersehen oder solche grundlos ausser Acht gelassen hat. Solche Mängel sind in der Beschwerde aufgrund des strengen Rügeprinzips (Art. 106 Abs. 2 BGG) klar und detailliert aufzuzeigen. Auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid geht das Bundesgericht nicht ein (vgl. zum Ganzen BGE 144 V 50 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Die vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person beziehen sich grundsätzlich auf Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2), weshalb sie das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat (Urteil 8C_736/2021 vom 22. März 2022 E. 1.3 mit Hinweis).

E. 1.4

Bei dem von der IV-Stelle erst nach Erlass des angefochtenen Urteils veranlassten Medexperts-Gutachten handelt es sich um ein unzulässiges echtes Novum (Art. 99 Abs. 1 BGG), welches für das Bundesgericht unbeachtlich bleibt (BGE 143 V 19 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Strittig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie in Bezug auf die seit 1. November 2000 ausgerichtete ganze Invalidenrente mit der IV-Stelle einen Revisionsgrund im Sinne der Verfügungen vom 5. November 2019 und 17. Februar 2021 bejahte und den

bestehenden Anspruch auf eine ganze mit Wirkung ab 1. März 2021 auf eine halbe Invalidenrente herabsetzte.

E. 2.2

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem angefochtenen Entscheid zugrunde liegende Verfügungen vom 5. November 2019 und 17. Februar 2021 ergingen vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 3.1

Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG).

E. 3.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente nach Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (sogenannte PÄUSBONOG oder unklare Beschwerdebilder) gesprochen wurden, werden gemäss lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Urteil 8C_296/2020 vom 25. November 2020 E. 3.2).

E. 3.3

Rechtsprechungsgemäss sind laufende Renten vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden (vgl. BGE 140 V 197 E. 6.2.3). Sodann bestimmt sich die Anwendung der SchlBest. IVG danach, ob die ursprüngliche Rentenzusprache zum Teil aufgrund eines syndromalen Gesundheitsschadens zugesprochen worden ist. Beim Vorliegen sowohl syndromaler wie nicht syndromaler Gesundheitsschäden hängt die Anwendbarkeit von lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG sodann davon ab, dass letztere die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen haben. Damit bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich, wenn die organischen Beschwerden die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137, 9C_121/2014 E. 2.6; Urteil 8C_296/2020 vom 25. November 2020 E. 3.3).

E. 4.1

Die Vorinstanz bestätigte bereits mit Rückweisungsurteil vom 30. Oktober 2020, die IV-Stelle habe zu Recht einen Revisionsgrund nach SchlBest. IVG bejaht. Auf das beweiskräftige, den Anforderungen der Rechtsprechung genügende ABI-Gutachten sei abzustellen und folglich (ab 2015) hinsichtlich einer leidensangepassten leichten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70% auszugehen. Auf dieser Grundlage ermittelte die Beschwerdegegnerin durch Einkommensvergleich laut Verfügung vom 17. Februar 2021 einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 33%. Demgegenüber stellte das kantonale Gericht in Bezug auf das im Revisionszeitpunkt für die Festsetzung der Vergleichseinkommen unbestritten massgebende Jahr 2019 sowohl hinsichtlich des hypothetisch ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Lohnes (Valideneinkommen) als auch bezüglich des Einkommens, welches die Beschwerdeführerin trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen mit einer leidensangepassten Tätigkeit zu erwerben vermöchte (Invalideneinkommen), auf andere Vergleichswerte ab. Zudem berücksichtigte es im Gegensatz zur IV-Stelle einen leidensbedingten Tabellenlohnabzug von 10% und gelangte auf diese Weise zu einem Invaliditätsgrad von 54%. Folglich passte es die Verfügung vom 17. Februar 2021 insoweit an, als es die seit 1. November 2000 ausgerichtete ganze Invalidenrente per 1. März 2021 auf eine halbe Invalidenrente herabsetzte.

E. 4.2

Hiergegen rügt die Beschwerdeführerin, entgegen der Vorinstanz und der IV-Stelle sei die anhaltende gesundheitsbedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit im unbestritten massgebenden Revisionszeitpunkt 2019 nicht (allein) in einem unklaren Beschwerdebild (vgl. E. 3.2 hiervor) begründet, weshalb kein Revisionsgrund gemäss SchlBest. IVG vorliege. Eventualiter verletze der bisherige Verzicht auf eine pharmakologische Begutachtung den Untersuchungsgrundsatz, weshalb die Angelegenheit zur Einholung eines entsprechenden Gerichtsgutachtens und anschliessenden Neuentscheidung über die Beschwerde an die Vorinstanz zurückzuweisen sei. Das ABI-Gutachten genüge den Anforderungen gemäss BGE 141 V 281 nicht, beruhe auf willkürlichen Sachverhaltsfeststellungen und habe folglich keine Beweiskraft.

E. 5.1

Fest steht und unbestritten ist, dass die Rentenzusprache gemäss den Verfügungen der IV-Stelle vom 15. Februar 2001 sowie vom 5. und 19. Februar 2002 hinsichtlich der gesundheitsbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit auf dem ersten Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung in Basel vom 27. Januar 2000 (fortan: ZMB-Gutachten) beruhte. Abgesehen von Bewegungseinschränkungen an der HWS infolge muskulärer Verspannungen und einer kleinen medianen Diskushernie C5/6, die möglicherweise einen Miteinfluss auf die Schmerzsymptomatik im Bereich der HWS habe, waren gemäss vorinstanzlicher Sachverhaltsfeststellung alle übrigen empfundenen Schmerzen und multiplen Beschwerden nicht objektivierbar, sondern auf die somatoforme Schmerzstörung beziehungsweise die Konversionsstörung zurückzuführen. Gestützt auf diese Beeinträchtigungen schätzten die ZMB-Gutachter die daraus resultierenden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit als Hausfrau auf 50% und in allen anderen ausserhäuslichen Tätigkeiten auf 70%. Anlässlich der periodischen Rentenrevisionen in den Jahren 2002 und 2009 verneinte die IV-Stelle anspruchrelevante Änderungen des Invaliditätsgrades. Dies geschah, obgleich sie mit dem zweiten ZMB-Gutachten vom 11. Dezember 2003 (fortan: ZMB-Gutachten 2) auch Kenntnis von einem neu entstandenen deutlichen Opioid-Abusus (Tramal) nahm. Die ZMB-Gutachter empfahlen der

Beschwerdeführerin schon damals als allererste Massnahme eine Entzugsbehandlung zur schrittweisen Reduktion des nichtindizierten Opioides. Dennoch stellte das kantonale Gericht mit Blick auf das ZMB-Gutachten 2 fest, die - im Vergleich zum ZMB-Gutachten 1 im Wesentlichen unveränderten - Einschränkungen der Leistungsfähigkeit basierten auch laut ZMB-Gutachten 2 nach wie vor auf einem psychosomatischen Geschehen, welches einen stark konversionsneurotischen Charakter habe. Nach dem Gesagten steht gemäss Rückweisungsurteil fest und ist insoweit unbestritten, dass die seit 1. November 2000 ausgerichtete ganze Invalidenrente auf Grund der Diagnose eines unklaren Beschwerdebildes (vgl. E. 3.2 hiervor) zugesprochen wurde (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.1.1).

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin leitete das Rentenrevisionsverfahren gemäss SchlBest. IVG im Januar 2013 ein. Mit Schreiben vom 2. Juni 2014 liess die Beschwerdeführerin der IV-Stelle das im Haftpflichtprozess ergangene bidisziplinäre Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz vom 16. Januar 2012 (fortan: MEDAS-Gutachten) zustellen, welches auf den im Herbst 2011 durchgeführten Explorationen der Dres. med. D. _____, FMH für Allgemeine Innere Medizin, und E. _____, FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, basierte. Mit Blick auf dieses Gutachten riet der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) angesichts der hier spezifisch interessierenden Fragen im Zusammenhang mit einer Rentenrevision nach SchlBest. IVG und infolge des Zeitablaufs seit der letzten Exploration zu einer praxisgemäss erforderlichen (vgl. dazu BGE 139 V 547 E. 10.2) aktuellen Begutachtung. Die anschliessend von der IV-Stelle veranlasste interdisziplinäre Beurteilung der Dres. med. B. _____ und C. _____ datiert vom 7. Juli 2015. Das daraufhin unterbreitete Angebot von Wiedereingliederungsmassnahmen liess die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter dahingehend beantworten, dass das MEDAS-Gutachten nach wie vor massgebend und ein Revisionsgrund nach SchlBest. IVG folglich zu verneinen sei. Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2016 kündigte die IV-Stelle die Einstellung der Invalidenrente an. Auf Grund der hiergegen erhobenen Einwände leitete die IV-Stelle eine umfassende polydisziplinäre Begutachtung ein und hielt daran mit Zwischenverfügung vom 6. Juli 2017 fest (bestätigt durch vorinstanzliches Urteil vom 17. August 2018). Das ABI erstattete das Gutachten am 15. Juli 2019. Gestützt darauf verfügte die Beschwerdegegnerin am 5. November 2019 erneut die revisionsweise Einstellung der Invalidenrente sowie eine Kostengutsprache für Wiedereingliederungsmassnahmen und die Weiterausrichtung der Rente für die Dauer der Massnahmen während maximal zweier Jahre bis längstens zum 31. Dezember 2021 oder bis zum Abbruch der Massnahmen.

E. 6

Die Beschwerdeführerin rügt, das ABI-Gutachten erfülle die Anforderungen der Rechtsprechung an ein beweiswertiges Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) nicht. Die Vorinstanz habe das Willkürverbot verletzt, indem sie für den Revisionszeitpunkt 2019 auf ein unklares Beschwerdebild (vgl. E. 3.2 hiervor) schloss und die nach BGE 141 V 281 erforderliche Indikatorenprüfung auf der Basis ungenügender Feststellungen in tatsächlicher Hinsicht durchführte.

E. 6.1

In zeitlicher Hinsicht ist der Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Revisionsverfügung vom 5. November 2019 verwirklicht hat (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 mit Hinweis).

E. 6.1.1

Dies scheint die Beschwerdeführerin zu verkennen, indem sie wiederholt auf das MEDAS-Gutachten verweist und sinngemäss geltend macht, die damaligen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit seien - abweichend von den angeblich unzutreffenden Feststellungen gemäss ABI-Gutachten - auch im Revisionszeitpunkt nach wie vor massgebend. So beruft sich die Beschwerdeführerin auf die angeblich von der Vorinstanz bei der Beweiswürdigung in Verletzung des Willkürverbots nicht berücksichtigten Angaben des Orthopäden laut MEDAS-Gutachten, wonach die Versicherte abends regelmässig bis zu zwei Pipetten Oxynorm-Tropfen einnehme. Obwohl die Beschwerdeführerin unter wiederholtem Verweis auf die Aussagen der MEDAS-Gutachter mit Blick auf das ABI-Gutachten eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes beanstandet, weil es dem ABI-Gutachten an einer pharmakologischen Expertise fehle, trifft derselbe - vermeintliche - Mangel auch auf das MEDAS-Gutachten zu. Wie die MEDAS-Gutachter veranlassten nicht nur die von der IV-Stelle beauftragten Dres. med. B. _____ und C. _____, sondern auch die ABI-Gutachter eine Laboruntersuchung zur Bestimmung der Blutwerte und der Medikamentenwirkstoffe. Im Übrigen befolgte der Hausarzt Dr. med. G. _____ die Empfehlung der MEDAS-Gutachter hinsichtlich einer dringend indizierten Entzugsbehandlung. Dies, laut hausärztlichem Bericht vom 6. Dezember 2013, zum Missfallen der Beschwerdeführerin und im Ergebnis ohne die von fachärztlicher Seite erbetene Unterstützung.

E. 6.1.2

Nach insoweit unbestrittener vorinstanzlicher Sachverhaltsfeststellung gemäss Rückweisungsurteil bestand zwar im Zeitpunkt der MEDAS-Exploration - also im Herbst 2011 (E. 5.2) - noch immer eine Opiat-Abhängigkeit. Dies, obwohl die Experten schon mit dem ZMB-Gutachten 2 wegen des Opioid-Abusus dringend zu einer Entzugsbehandlung geraten hatten. Doch stellte das kantonale Gericht nach bundesrechtskonformer Würdigung der medizinischen Aktenlage gestützt auf das MEDAS-Gutachten zutreffend fest, die Beschwerdeführerin sei bereits im damaligen Zeitpunkt - trotz Opiat-Abhängigkeit - hinsichtlich einer angepassten leichten Tätigkeit wieder zu 40% arbeitsfähig eingeschätzt worden. Damit gingen die MEDAS-Experten im Vergleich zum ZMB-Gutachten 1 trotz der Opiat-Abhängigkeit von einer um zehn Prozentpunkte höheren Leistungsfähigkeit aus.

E. 6.1.3

Zwar diagnostizierten auch die Gutachter Dres. med. B. _____ und C. _____ anlässlich ihrer interdisziplinären Begutachtung 2015 nach wie vor eine Opiat-Abhängigkeit. Doch massen sie dieser Tatsache nur noch in Bezug auf die anspruchsvollere angestammte Tätigkeit als Rettungsdienst-Mitarbeiterin eine die Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigende Bedeutung zu. Hinsichtlich einer körperlich leichten, gut strukturierten, leidensangepassten Tätigkeit ohne allzu hohe Anforderung gingen diese Gutachter demgegenüber von einer Arbeitsfähigkeit von 70% aus.

E. 6.1.4

Gemäss Rückweisungsurteil steht laut ABI-Gutachten fest, dass im Revisionszeitpunkt nur noch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Adipositas per magna ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukam. Die subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin, überhaupt nicht arbeiten zu können, sei durch somatische Befunde nicht hinreichend objektivierbar. Die massive Adipositas schränke zwar die körperliche Belastbarkeit ein, weshalb die angestammte sowie andere körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. In Bezug auf eine angepasste leichte Tätigkeit sei jedoch seit der interdisziplinären Begutachtung durch die Dres. med. B._____ und C._____ im Jahre 2015 von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70% auszugehen. Das kantonale Gericht begründete schlüssig, weshalb der Diagnose einer Adipositas per magna neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hinsichtlich einer leichten angepassten Tätigkeit keine die Leistungsfähigkeit zusätzlich einschränkende Bedeutung zukomme (vgl. E. 3.3 hiervor), so dass auch im Revisionszeitpunkt die Hauptproblematik in einem unklaren Beschwerdebild (vgl. E. 3.2 hiervor) bestehe und folglich ein Revisionsgrund nach SchlBest. IVG zu bejahen sei.

E. 6.2.1

Der Vorinstanz steht als Sachgericht im Bereich der Beweiswürdigung ein erheblicher Ermessensspielraum zu (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.1 i.f. mit Hinweisen; Urteil 9C_109/2013 vom 9. April 2013 E. 1). Das Bundesgericht greift auf Beschwerde hin nur ein, wenn das Sachgericht diesen missbraucht, insbesondere offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche willkürlich ausser Acht lässt (BGE 132 III 209 E. 2.1; zum Begriff der Willkür BGE 144 II 281 E. 3.6.2 mit Hinweisen). Inwiefern das Gericht sein Ermessen missbraucht haben soll, ist in der Beschwerde klar und detailliert aufzuzeigen (BGE 130 I 258 E. 1.3; Urteil 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 i.f. mit Hinweis). Auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid geht das Bundesgericht nicht ein (BGE 144 V 50 E. 4.2 i.f. mit Hinweis; Urteil 8C_154/2022 vom 19. Mai 2022 E. 3.3.1 mit Hinweis).

E. 6.2.2

Das kantonale Gericht setzte sich mit den bereits im vorinstanzlichen Verfahren erhobenen Einwendungen betreffend die Opiat-Abhängigkeit einlässlich auseinander und legte überzeugend dar, dass die Abhängigkeit von Oxycontin und Oxynorm im Vergleich zu den Angaben gemäss MEDAS-Gutachten abgenommen habe und der psychiatrische ABI-Gutachter Dr. med. H._____ insbesondere gestützt auf die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin auf einen zwischenzeitlich erheblich reduzierten Konsum von opiathaltigen Schmerzmitteln schliessen durfte. Entgegen der Beschwerdeführerin vertrat auch die RAD-Ärztin Dr. med. F._____ die Auffassung, es sei kein zusätzliches pharmakologisch-toxikologisches Teilgutachten erforderlich, um einen iatrogen geförderten Medikamentenmissbrauch auszuschliessen oder zu bestätigen. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung gemäss angefochtenem Urteil und Rückweisungsurteil ist weder hinsichtlich der Feststellung des im Revisionszeitpunkt massgebenden Gesundheitsschadens noch in Bezug auf die daraus resultierende leistungsmässige Folgenabschätzung als willkürlich zu beanstanden.

E. 6.2.3

Soweit die Beschwerdeführerin das ABI-Gutachten als widersprüchlich und lückenhaft bezeichnet, deshalb eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes rügt und ein pharmakologisches Gerichtsgutachten beantragt, begnügt sie sich mit appellatorischer Kritik am Rückweisungsurteil. Das kantonale Gericht hat in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3) willkürfrei auf weitere Abklärungen verzichtet. Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf, inwiefern von ergänzenden Beweismassnahmen entscheidungswesentliche neue Erkenntnisse zu erwarten gewesen wären.

E. 6.3

Was die Beschwerdeführerin schliesslich gegen die Beweiskraft des ABI-Gutachtens vorbringt beschränkt sich im Wesentlichen ebenfalls auf appellatorische Kritik an der vorinstanzlichen Beweiswürdigung (vgl. E. 6.2.1 hiervor).

E. 6.3.1

Auch diesbezüglich sind entgegen der Beschwerdeführerin nicht der Gesundheitszustand und die Arbeitsunfähigkeit massgebend, welche die MEDAS-Gutachter anlässlich ihrer Exploration der Beschwerdeführerin im Herbst 2011 feststellten, sondern die Verhältnisse im Revisionszeitpunkt (vgl. E. 6.1) gemäss den Erhebungen der ABI-Gutachter.

E. 6.3.2

Soweit die Beschwerdeführerin hinsichtlich des psychiatrischen ABI-Teilgutachtens des Dr. med. H._____ "nur bruchstückhafte" und damit ungenügende Angaben zur Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 beanstandet, zeigt sie nicht auf, inwiefern aus welchen konkreten Sachverhaltsergänzungen angeblich auf triftige Gründe zu schliessen wäre, um von der medizinisch-psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss ABI-Gutachten abzuweichen (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis). Die Vorinstanz stellte zutreffend fest, Dr. med. H._____ habe die Diagnosen ausführlich und überzeugend hergeleitet. Auch wenn die Ausführungen des psychiatrischen ABI-Gutachters zu den Themen Behandlung, Eingliederung, Ressourcen und Belastungen sowie Konsistenz kurz ausfielen, legt die Beschwerdeführerin nicht dar, inwiefern die Vorinstanz bei der Beweiswürdigung das Willkürverbot verletzt haben soll, indem sie auf die psychiatrisch begründete Einschätzung der Leistungsfähigkeit abstellte und berücksichtigte, dass die Beschwerdeführerin auch in einer leidensangepassten leichten Tätigkeit auf Grund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nur - aber immerhin - noch zu 30% eingeschränkt blieb.

E. 6.3.3

Die Beschwerdeführerin zeigt nicht in einer dem strengen Rügeprinzip (E. 1.2) genügenden Weise auf, inwiefern insbesondere die psychiatrische Exploration des ABI-Gutachters Dr. med. H._____ nicht lege artis vorgenommen worden wäre (vgl. Urteil 8C_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E. 4.1.2 mit Hinweisen) und die Vorinstanz bei der Würdigung der umfangreichen medizinischen Akten den ihr zustehenden Ermessensspielraum (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.1 i.f. mit Hinweisen) überschritten hätte. Konkrete Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des nach Art. 44 ATSG erstellten ABI-Gutachtens sprächen, sind nicht ersichtlich und macht die Beschwerdeführerin nicht substantiiert geltend. Zur grundsätzlich an der Begutachtungsinstitution des ABI geübten allgemeinen Kritik hat das kantonale Gericht ausreichend Stellung genommen. Weiterungen hierzu erübrigen sich.

E. 6.4

Zusammenfassend hat die Vorinstanz mit Blick auf die am 5. November 2019 nach SchlBest. IVG verfügte Rentenrevision gestützt auf das beweiskräftige ABI-Gutachten für den Revisionszeitpunkt willkürfrei ein unklares Beschwerdebild (vgl. E. 3.2 hiervor) und eine daraus resultierende Einschränkung der Leistungsfähigkeit in leidensangepasster leichter Tätigkeit von 30% festgestellt.

E. 7

Ausgehend von dieser jedenfalls nicht als willkürlich zu beanstandenden Sachverhaltsfeststellung hat das kantonale Gericht bundesrechtskonform einen Revisionsgrund nach SchlBest. IVG bejaht. Basierend auf dieser Grundlage hat es sodann mit angefochtenem Urteil - abweichend von der Verfügung der IV-Stelle vom 17. Februar 2021 - revisionsweise einen Invaliditätsgrad (gerundet) 54% ermittelt und folglich die bis dahin ausgerichtete ganze Invalidenrente per 1. März 2021 auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt. Mangels hiergegen erhobener Einwendungen hat es demnach beim angefochtenen Urteil sein Bewenden.

E. 8

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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