

BVGer B-4933/2013 vom 18. April 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-4933_2013

FR: TAF B-4933/2013 du 18 avril 2016

IT: TAF B-4933/2013 del 18 aprile 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 3. September 2013 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 1.2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 18. Juli 2013, mit welcher die Vorinstanz die bisher ausgerichtete Invalidenrente der Beschwerdeführerin auf der Grundlage von Bst. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659]; nachfolgend: SchlBest. IVG) aufgehoben hat.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin besitzt die portugiesische Staatsbürgerschaft und wohnt in Portugal, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Gemäss Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung (vgl. den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [AS 2012 2345]) wenden die Vertragsparteien untereinander namentlich - unter Vorbehalt vorliegend nicht relevanter Anpassungen - die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; geändert durch die Verordnung [EG] Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 [ABl. L 284 S. 43]) sowie die Verordnung (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 (SR 0.831.109.268.11) an. Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne der erwähnten Koordinierungsverordnungen zu betrachten (vgl. Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA in der früher geltenden und in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung). Fallen Personen in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Verordnung), haben sie nach Art. 4 der Verordnung auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Entsprechendes galt nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71. Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente damit grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität, die Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

E. 2.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 18. Juli 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 18. Juli 2013 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision, AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung. Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden

ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 3.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen.

E. 3.3

Nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, 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. Diese Bestimmung wurde höchstrichterlich als verfassungs- und EMRK-konform beurteilt (BGE 139 V 547). Sie findet laut Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

E. 3.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 3.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil Bundesgericht [BGer] 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 4

Die Beschwerdeführerin beantragt in ihrer Stellungnahme vom 13. Januar 2016, das Gutachten der Dres. med. B._____ und med. A._____ vom 15. August, 4. und 11. September 2012 sei aus den Akten zu weisen.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, beim genannten Gutachten handle es sich um eine unzulässige "second opinion". Die Vorinstanz habe den medizinischen Sachverhalt bereits mit dem schlüssigen Medas-Gutachten vom 16. September 2010 gründlich abgeklärt. Nur weil ihr die federführende psychiatrische Beurteilung des Medas-Gutachters Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nicht genehm gewesen sei, habe die Vorinstanz kurze Zeit später und ohne Anzeichen für eine Veränderung des Gesundheitszustands ein weiteres Gutachten in Auftrag gegeben.

E. 4.2

Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111, U 571/06 E. 4.1 u. 4.2).

E. 4.3

Die Vorinstanz informierte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 23. April 2012, dass sie eine bidisziplinäre Begutachtung bei Dres. med. B._____ und med. A._____ beabsichtige. Der Versicherten blieb es unbenommen, sich dieser angeordneten Begutachtung zu verweigern. Dieses Verhalten hätte die IV-Stelle als Verletzung der Mitwirkungspflicht qualifizieren können (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Gegen eine entsprechende Verfügung hätte die versicherte Person Rechtsmittel ergreifen und darin geltend machen können, die Rechtsfolgen von Art. 43 Abs. 3 ATSG dürften nicht eintreten, weil die angeordnete Beweismassnahme ungerechtfertigt gewesen sei (vgl. Urteil BGer 8C_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3; Urteil BGer 9C_548/2010 vom 10. August 2010 E. 3.3). Die Beschwerdeführerin verweigerte in ihrem Schreiben vom 28. Juni 2012 die bidisziplinäre Begutachtung nicht, stellte jedoch ihre Reisefähigkeit in Frage. Nachdem der ärztliche Dienst der Vorinstanz die Auffassung vertrat, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin lasse es zu, in die Schweiz zu reisen, unterzog sich die Beschwerdeführerin schliesslich der bidisziplinären Begutachtung bei Dres. med. B._____ und med. A._____. Damit ist nicht mehr darüber zu entscheiden, ob sie zu Recht erfolgte.

E. 5

Zu prüfen ist zunächst, ob sich die Vorinstanz bei der Rentenaufhebung zu Recht auf Bst. a SchlBest. IVG gestützt hat. In dieser Hinsicht ist zu klären, ob dem Vorgehen der

Vorinstanz eine der in Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG genannten Ausnahmesituationen entgegensteht und ob die Zusprechung der Invalidenrente auf einer von Bst. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgte.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin bezieht seit 1. Juli 1997 eine ganze Invalidenrente. Mit Verfügung vom 12. April 2011 wurde diese ganze Invalidenrente bestätigt. Im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung lag somit noch kein über 15-jähriger Rentenbezug vor (vgl. dazu BGE 139 V 442 E. 4 und 5.1 und Urteil BGer 8C_576/2014 vom 20. November 2014 E. 4). Bei Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 war die Beschwerdeführerin zudem noch nicht 55 Jahre alt, weshalb keiner der Ausschlussgründe nach Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG gegeben ist. Da die Überprüfung der Rente innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderungen erfolgte, ist Bst. a SchlBest. IVG in formeller Hinsicht anwendbar.

E. 5.2

In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprechung beruht (vgl. Urteil BGer 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3). Unklare Beschwerdebilder, wie sie in den SchlBest. IVG vorausgesetzt werden, charakterisieren sich durch den Umstand, dass mittels klinischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie nachweisbar oder erklärbar sind (vgl. Urteil BGer 8C_654/2014 vom 6. März 2015 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 9.4), wobei es mit Blick auf die Zielsetzung von Bst. a SchlBest. IVG auf die Natur des Gesundheitsschadens ankommt und nicht auf eine präzise Diagnose (vgl. Urteil BGer 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Nach BGE 140 V 197 E. 6 sind vom Anwendungsbereich von Bst. a SchlBest. IVG laufende Renten 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. Eine Herabsetzung oder Aufhebung unter dem Titel von Bst. a SchlBest. IVG fällt lediglich dann ausser Betracht, wenn unklare und erklärbare Beschwerden zwar diagnostisch unterscheidbar sind, aber bezüglich der darauf zurückzuführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit keine exakte Abgrenzung erlauben (vgl. Urteil BGer 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 2.2).

E. 5.3

Die ursprüngliche Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. Juli 1997 (Verfügung vom 26. März 1999) beruhte auf der Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen wie auch in Verweisungstätigkeiten. Diese Feststellung entstammt hauptsächlich dem Medas-Gutachten vom 11. Dezember 1998, worin insbesondere folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurden: - Gemischte Konversionsstörungen bei Status nach rezidivierender iliako-femoro-kruraler Phlebothrombose links - Histrionische Persönlichkeitsstörung

E. 5.4

Die ab 1. Juli 1997 ausgerichtete ganze Rente wurde im Rahmen eines Revisionsverfahrens gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung mit Verfügung vom 12. April 2011 bestätigt. Aufgrund der umfassenden Abklärung trat diese Revisionsverfügung

an die Stelle der ursprünglichen Verfügung vom 26. März 1999 (vgl. BGE 140 V 514 E. 5.2), weshalb vorliegend hinsichtlich der Anwendbarkeit der Bst. a SchlBest. IVG die Natur des Gesundheitsschadens relevant ist, welcher der Verfügung vom 12. April 2011 zugrunde lag (vgl. Urteil BGer 9C_393/2015 vom 28. September 2015). Nicht entscheidend für die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ist dagegen der Gesundheitsschaden, auf welchem die ursprüngliche Rentenzusprache mit Verfügung vom 26. März 1999 basierte (vgl. Urteil BGer 9C_127/2015 vom 15. Oktober 2015 E. 5.4).

E. 5.5

Die Leistungsverfügung vom 12. April 2011 gründet in medizinischer Hinsicht auf dem polydisziplinären Medas-Gutachten vom 16. September 2010, welches gestützt auf Untersuchungen der begutachtenden Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Angiologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie vom 29. Juni bis 1. Juli 2010 erstellt wurde. Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit - rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom - unübersehbarer Verdeutlichungstendenz - Absenz eines entsprechenden Korrelates am Bewegungsapparat - Absenz eines (subjektiv angeschuldigten) objektivierbaren postthrombotischen Syndroms, bei - kongenitalem Protein-S-Mangel - positiver Familienanamnese für Phlebothrombosen (Grossvater und Tante väterlicherseits) - Status nach iliako-femoro-kruraler Phlebothrombose links 1995 - fraglichem Rezidiv gleichenorts während der Schwangerschaft 1997 - sonographische nachgewiesenem Rezidiv gleichenorts nach Absetzen der Antikoagulation 1998 - vermutetem, nie dokumentierten Rezidiven nach der Rückkehr nach Portugal 2004 Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Benzodiazepinabhängigkeit. In angiologischer und rheumatologischer Hinsicht wurde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht als eingeschränkt beurteilt. Lediglich in psychiatrischer Hinsicht beurteilten die Gutachter die angestammte Tätigkeit als Zimmermädchen sowie ähnliche Verweisungstätigkeiten als zu 50 % zumutbar. Sie hielten jedoch fest, dass sich der Gesamtzustand der Beschwerdeführerin seit ursprünglichen Rentenzusprechung nicht wesentlich verändert habe.

E. 5.6

Die Festsetzung der mit der angefochtenen Verfügung nun aufgehobenen ganzen Rente beruhte auf der Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit. Im bidisziplinären Gutachten der Dres. med. B._____ und med. A._____ wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine depressive Reaktion mit Auswirkung auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Im RAD-Bericht vom 2. November 2012 stützte sich Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, auf die Beurteilung der Dres. med. B._____ und med. A._____ und bestätigte die von ihnen gestellten Diagnosen. Als Nebendiagnose führte er zudem einen Status nach mehreren Venenthrombosen auf. Die Angelegenheit fällt somit in den Geltungsbereich der Schlussbestimmung.

E. 5.7

Zu prüfen bleibt, wie es sich unter Berücksichtigung der Rechtsprechung verhält, wonach die Schlussbestimmung nicht anwendbar ist, wenn die spezifische Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerdebildern bei der Rentenzusprechung bereits beachtet wurde (BGE 140

V 8). Bei Erlass der Revisionsverfügung vom 12. April 2011 hatte die Vorinstanz Kenntnis (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.3) von der Rechtsprechung betreffend die somatoforme Schmerzstörung (BGE 130 V 352 [Urteil vom 12. März 2004] und seither ergangene Urteile; vgl. jetzt geänderte Rechtsprechung BGE 141 V 281). Diese Praxis wäre für die von der Vorinstanz angenommene anhaltende somatoforme Schmerzstörung an sich einschlägig gewesen. Im damaligen psychiatrischen Teilgutachten hat Dr. med. D. _____ die Förster-Kriterien geprüft und ist zum Schluss gekommen, dass aufgrund dessen - bei im Wesentlich unverändertem Gesundheitszustand - eine verbesserte Arbeitsfähigkeit bestehe und ein Pensum von 50 % zumutbar sei. Die Vorinstanz hat sich jedoch nicht darauf gestützt und ist von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass die Vorinstanz im Rahmen dieser Rentenrevision die betreffende Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerdebildern angewendet hat, zumal sie Dr. med. D. _____, der sich zu den Förster-Kriterien geäußert hat, nicht gefolgt ist. Somit steht das in BGE 140 V 8 formulierte Erfordernis einer Anwendung der Schlussbestimmung nicht entgegen (vgl. Urteil BGer 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.3).

E. 5.8

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG erfüllt sind. Mit anderen Worten kann die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben werden, sollten die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sein. Das ist im Folgenden zu prüfen.

E. 6.1

Im Rahmen des Zurückkommens auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG stützte sich die Vorinstanz auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. B. _____ und med. A. _____, welches auf psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen beruht. Im Rahmen ihrer interdisziplinären Beurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus somatisch-rheumatologischer Sicht im Anschluss an ein thrombotisches Geschehen 1995/1998 ein somatisch nicht abstützbares Ganzkörperschmerzsyndrom entwickelt habe. Während sich die angiologische Situation aus fachärztlicher Sicht erfreulich entwickelt habe und auch aus Sicht des Rheumatologen zur Zeit keine Anzeichen für ein postthrombotisches Syndrom bestünden, sei die Panalgie therapeutisch nicht beeinflussbar und dauere, wie schon in früheren Beurteilungen aufgezeichnet, unverändert an. Unverkennbar persistiere auch eine unübersehbare Verdeutlichungstendenz. Aus Sicht des Rheumatologen lasse sich bei der Versicherten unverändert eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit weder objektivieren noch begründen. Aus psychiatrischer Sicht stehe die psychosomatische Überlagerung (= anhaltende somatoforme Schmerzstörung) der Schmerzen im Vordergrund. Es würden depressive Reaktionen, welche aber nie andauerten, entstehen. Eine genügende medikamentöse Behandlung werde sich positiv auf die depressive Reaktion auswirken. Die gebesserte psychische Komorbidität führe zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ca. 25 %.

E. 6.2

In seinen Stellungnahmen vom 2. November 2012 und 14. April 2013 stützte sich der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ vollumfänglich auf die Beurteilung der Dres. med. B. _____ und med. A. _____.

E. 6.3

Gemäss bisheriger Rechtsprechung vermochten somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (vgl. Urteil BGer 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3, BGE 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3, BGE 132 V 65 BGE, 131 V 49 und BGE 130 V 396). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr dieser Kriterien zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 139 V 547 E. 9; BGE 137 V 64 E. 4.1; BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 6.4

Die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene Rechtsprechung erfuhr durch BGE 141 V 281 eine Praxisänderung. Zusammenfassend erwoh das Bundesgericht (E. 6), dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen, die sich aus denjenigen Befunden ergäben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend seien, zu berücksichtigen habe, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen müsse (E. 2). Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit (E. 3) habe die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges (E. 3.4.1.1) mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe bzw. (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung (E. 3.1 und 3.2) bezweckt. Deren Rechtsnatur könne offenbleiben (E. 3.3), denn an dieser Rechtsprechung sei nicht festzuhalten (E. 3.4 und 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt (E. 3.6). An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) - ändere sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) würden im Regelfall beachtliche Standardindikatoren treten (E. 4). Diese liessen sich in die Kategorien Schweregrad (E. 4.3) und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (E. 4.4). Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes (E. 4.3.1.1) und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität (E. 4.3.1.3) sei zu verzichten. Der Prüfungsraster sei rechtlicher Natur (E. 5

Ingress). Recht und Medizin wirkten sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren - rechtlich gebotener - Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen.

E. 6.5

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6). In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

E. 6.6

Zwar hatten die Ärztinnen und Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substanziell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und - in der Folge - Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil BGer 8C_10/2015 vom 5. September 2015 E. 4.2).

E. 6.7

Die bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere das von der Vorinstanz als beweistauglich erachtete bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. B. _____ und med. A. _____ erlaubt keine schlüssige Beurteilung im Lichte der Beurteilungsindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Das bidisziplinäre Gutachten wurde noch vor dem Hintergrund des BGE 130 V 352 beziehungsweise der Überwindbarkeitsvermutung erstellt. Es mangelt ihm insbesondere an einem strukturierten Beweisverfahren, in dessen Rahmen das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in einer Gesamtbetrachtung - anhand des Katalogs der vorstehend

erwähnten Indikatoren - einzelfallgerecht und ergebnisoffen beurteilt worden ist.

E. 7

Nach dem Dargelegten wurde im vorliegend zu beurteilenden Verfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen angezeigt, da sich die Notwendigkeit weiterer Abklärungen einerseits aus dem Kontext der gesamten Aktenlage und andererseits in Nachachtung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung ergibt. Hinzu kommt, dass eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. zum Ganzen BGE 137 V 210 E. 4.2). Im Rahmen der neuen Begutachtung haben die Gutachterinnen und/oder Gutachter anhand der Indikatoren zu berücksichtigen, welche Auswirkungen die Leiden auf die Arbeits- und Alltagsfunktionen der Beschwerdeführerin haben. Weiter ist bereits bei der Diagnosestellung dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung einen gewissen Schweregrad voraussetzt. Einzubeziehen sind zudem auch die Ressourcen, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin begünstigen können. Entscheidend und abzuklären ist weiter, ob die geltend gemachten Einschränkungen in den verschiedenen Lebensbereichen (Arbeit, Haushalt und Freizeit) gleichermassen auftreten und ob sich der Leidensdruck in der Inanspruchnahme allfälliger therapeutischer Möglichkeiten zeigt. Nach Vorliegen der entsprechenden medizinischen Ergebnisse hat die Vorinstanz eine neue Verfügung zu erlassen.

E. 8

Mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 18. Juli 2013 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind; soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 9.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind der Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Ihr ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Die obsiegende und vertretene 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 ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inkl.

Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

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