

BVGer C-1413/2013 vom 3. November 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1413_2013

FR: TAF C-1413/2013 du 3 novembre 2015

IT: TAF C-1413/2013 del 3 novembre 2015

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2013 (IVSTA-act. 72) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4.1

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 5. Februar

2013, mit welcher die Vorinstanz die seit 1. Oktober 1997 ausgerichtete halbe IV-Rente (IV-Grad: 50 %) der Beschwerdeführerin (vgl. Bst. A. und B. hiervor) per 31. März 2013 aufgehoben hat.

E. 1.4.2

Die Beschwerdeführerin liess unter anderem beantragen, es sei die Verfügung vom 5. Februar 2013 aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen weiterhin auf der Grundlage eines IV-Grades von mindestens 50 % zuzusprechen (Antrag 1). Eventualiter sei ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten zu erstellen (Antrag 2), und subeventualiter sei die Sache zur Klärung des medizinischen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen (Antrag 3).

E. 1.4.3

In der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2013 listete die Vorinstanz die Bestimmungen von Art. 7 Abs. 2 ATSG sowie von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG auf und führte aus, im Rahmen der am 20. März 2012 eingeleiteten Überprüfung der Rente nach den SchlBest. IVG sei eine bidisziplinäre Begutachtung durchgeführt worden. Gemäss dem psychiatrischen Gutachter leide die Beschwerdeführerin an einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Darunter würden gemäss Rechtsprechung die somatoforme Schmerzstörung und die Fibromyalgie fallen. Diese Beschwerdebilder würden im Rahmen der SchlBest. IVG überprüft. Eine Ausnahme gemäss Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG liege keine vor. Somit ist erstellt, dass sich die Vorinstanz bei der verfügten Einstellung der Rentenleistungen einzig auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG abgestützt hatte. Zu prüfen ist demnach in erster Linie, ob sich die Vorinstanz bei der Rentenaufhebung zu Recht auf diese Bestimmung berufen hatte. In diesem Zusammenhang ist auch zu klären, ob eine der in Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG genannten Ausnahmesituationen gegeben und ob die ursprüngliche Rentenzusprache (Verfügung vom 16. Februar 2000) - bestätigt durch die Mitteilungen vom 11. September 2002 (act. 165 und 166), 5. Dezember 2007 (act. 184 und 185) und 23. Mai 2011 (IVSTA-act. 32) - auf einer von Bst. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgt war.

E. 1.4.4

Weiter ist aufgrund der gestellten Anträge streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz die IV-Rente der Beschwerdeführerin zu Recht per Ende März 2013 aufgehoben hat und in diesem Zusammenhang, ob sie den Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 1.4.5

Ergänzend ist festzuhalten, dass die gestellten Verfahrensanträge als erledigt zu gelten haben. Der Rechtsvertreter hat im Laufe des Beschwerdeverfahrens Kenntnis der Akten erhalten, und die Ergänzung der Beschwerdebegründung ist im Rahmen der Replik vom 19. September 2013 erfolgt (B-act. 11). Weiter wurde eine Frist zur Nachreichung der für die Beurteilung der unentgeltlichen Rechtspflege erforderlichen Unterlagen angesetzt (B-act. 3) und das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege mit prozessleitender Verfügung vom 8. November 2013 gutgeheissen (B-act. 12).

E. 1.5

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

E. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen:

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 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA; SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (5. Februar 2013) 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 (SR 0.831.109.268.1) 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 (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, sofern in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt

sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

E. 2.2

Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht in materiellrechtlicher Hinsicht 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). Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehaltes einen für alle Rechtsverhältnisse - und somit auch für Dauerleistungen - geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1). Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1; 131 V 11 E.1), sind die vorliegend zu beurteilenden Leistungsansprüche im Verfügungszeitpunkt (5. Februar 2013) nach den Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision zu prüfen.

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 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. 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder

herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Laut Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden 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. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1 mit Hinweis auf das FZA und die VO 1408/71), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des ehemaligen EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.5

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. Bst. a Abs. 3 SchlBest. IVG sieht vor, dass bei Durchführung von Massnahmen nach Art. 8a IVG die Rente bis zum Abschluss dieser Massnahmen weiter ausgerichtet wird, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung.

E. 3

Vorab ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG erfüllt oder Ausschlussgründe nach Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG gegeben sind.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin bezog ab dem 1. Oktober 1997 eine halbe Invalidenrente. Mit Datum vom 22. Februar 2012 erfolgte betreffend "Reexamen 6a" eine Anfrage an den IV-ärztlichen Dienst (IVSTA-act. 36), und am 20. März 2012 beauftragte die IVSTA die Dres. med. E. _____ und F. _____ mit einer medizinischen Begutachtung (IVSTA-act. 38 und 40). Ob das Datum der Konsultation des internen ärztlichen Dienstes am 22. Februar 2012 oder die Beauftragung der Experten am 20. März 2012 als Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung zu qualifizieren ist, kann vorliegend offengelassen werden (vgl. hierzu aber Urteil C-2522/2014 des BVGer vom 7. Oktober 2015 E. 3.1). Selbst ausgehend vom

(späteren) Auftragszeitpunkt ist mit Blick auf den Zeitraum vom 1. Oktober 1997 bis 20. März 2012 festzustellen, dass die Beschwerdeführerin während dieser Zeit noch nicht während mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen hatte (vgl. dazu BGE 139 V 442 E. 4 und 5.1 und Urteil des BGer 8C_576/2014 vom 20. November 2014 E. 4). Bei Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 war die 1960 geborene 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 dieser Änderungen erfolgt war, ist Bst. a SchlBest. IVG in formeller Hinsicht anwendbar.

E. 3.2

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 des 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 des 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 und nicht auf eine präzise Diagnose ankommt (vgl. Urteil des BGer 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Nach BGE 140 V 197 sind die SchlBest. IVG auch bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die «erklärbaren» Beschwerden - sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen - auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsunfähigkeit kann bei der Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen jedoch nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist (vgl. Urteil des BGer 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2).

E. 3.3

Im Rahmen der Rentenverfügung vom 16. Februar 2000, mit welcher der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 1997 bei einem IV-Grad von 50 % eine unbefristete halbe IV-Rente zugesprochen wurde (act. 109 bis 113), diente der IVS ZG als Entscheidungsbasis im Wesentlichen das Gutachten von Dr. med. I. _____ von der C. _____ vom 18. Juni 1999 (act. 70 bis 80). Dr. med. I. _____ diagnostizierte ein generalisiertes Schmerzsyndrom im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung und Verdachte auf eine latente Hypothyreose und ein Colon irritabile. Weiter berichtete er, es fehlten objektivierbare somatische Befunde, die eine entzündliche resp. degenerative Genese der Schmerzen erklären könnten. Eine psychische Grunderkrankung schein aufgrund einer Untersuchung nicht vorzuliegen. Therapeutisch sei das Schmerzsyndrom äusserst schwierig anzugehen. In der aktuellen Tätigkeit (leichtere Reinigungsarbeiten) sei die Versicherte zu 50 % arbeitsfähig. In einer körperlich schwer belastenden Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose von somatoformen Schmerzstörungen in dieser Ausprägung, wie sie bei der Versicherten vorliege, sei insgesamt schlecht.

E. 3.4.1

Im vorliegenden Fall lag im Zeitpunkt der Rentenfestsetzung insbesondere die Diagnose eines generalisierten Schmerzsyndroms im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung (pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG [vgl. BGE 139 V 547 E.

2.2]) vor. Hinsichtlich der attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit ergibt sich, dass diese hauptsächlich aus der diagnostizierten Schmerzstörung resultierte. Zwar äusserte Dr. med. I._____ Verdachte auf somatische Beschwerden resp. Befunde in Form eines Colon irritabile sowie einer latenten Hypothyreose. Mit Blick auf den Umstand, dass letztere ärztlicherseits nicht bestätigt worden war, und aufgrund der gutachterlichen Ausführungen von Dr. med. I._____ ist jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bereits die Schmerzstörung alleine die 50%ige Arbeitsunfähigkeit verursacht hatte. Mit anderen Worten war das diagnostizierte pathogenetisch ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (in Form des generalisierten Schmerzsyndroms im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung) gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG ausschlaggebend resp. conditio sine qua non für die ursprüngliche Rentenzusprache.

E. 3.4.2

Dasselbe gilt auch für die nachfolgenden Bestätigungen der halben IV-Rente der Beschwerdeführerin. So lag der Bestätigung vom 11. September 2002 (act. 165 und 166) das Gutachten von der Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. August 2002 zu Grunde (act. 151 bis 155). Darin wurde die 50 bis 60%ige Arbeitsunfähigkeit gestützt auf eine Somatisierungsstörung und eine depressive Störung, wobei letztere als eine Komplikation der Somatisierungsstörung qualifiziert wurde. Der Mitteilung vom 5. Dezember 2007 (act. 184 und 185) dienten als Entscheidungsbasis unter anderem die Berichte der Dres. med. I._____ vom 27. Oktober 2003 (act. 177 und 178) und J._____ vom 27. November 2007 (act. 181 bis 183). Während Dr. med. I._____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit/bei generalisiertem muskulo-skelettalem Schmerzsyndrom und multiplen funktionellen Beschwerden erwähnt hatte, berichtete Dr. med. J._____, seit der letzten konsiliarischen Beurteilung im Oktober 2003 durch Dr. med. I._____ habe sich der Gesundheitszustand leicht verschlechtert. Schliesslich basierte auch die - aufgrund eines gleich gebliebenen Gesundheitszustands erlassene - rentenbestätigende Mitteilung vom 23. Mai 2011 (IVSTA-act. 32) auf einem pathogenetisch ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (IVSTA-act. 27).

E. 3.5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzustellen, dass die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG erfüllt sind. Mit anderen Worten kann die rechtskräftig zugesprochene und mehrmals bestätigte halbe IV-Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG eingestellt werden, sollten die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sein. Dies ist im Folgenden zu prüfen.

E. 4.1

Im Rahmen des Zurückkommens auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG beauftragte die Vorinstanz am 20. März 2012 die Dr. med. med. E._____, Facharzt für Rheumatologie, und F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer medizinischen Begutachtung (IVSTA-act. 38 und 40).

E. 4.1.1

Dr. med. E. _____ stellte in seiner Expertise vom 6. Juni 2012 (IVSTA-act. 42) in somatischer Hinsicht mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnose. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er insbesondere generalisierte Schmerzen ohne erkennbare somatische Ursachen. Weiter berichtete er, anamnestisch und klinisch stehe eine generalisierte Schmerzhaftigkeit des gesamten Körpers ohne strukturelle Vorzugslokalisation fast ausschliesslich im Vordergrund. Das Beschwerdebild müsse als ausschliesslich extrasomatisch bedingt eingestuft werden. Das Bild erfülle die Kriterien einer Fibromyalgie nicht, der neutrale Begriff einer Panalgie sei zutreffender. Die Versicherte sei am letzten Arbeitsplatz aus somatischer Sicht nie arbeitsunfähig gewesen. Sowohl für eine ausserhäusliche Tätigkeit als auch für diejenige im Haushalt werde die Versicherte zumindest kurz- bis mittelfristig arbeitsfähig bleiben.

E. 4.1.2

Dr. med. F. _____ stellte in seinem Gutachten vom 13. Juni 2012 die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), einer Dysthymie (ICD-10: F34.1) sowie eines Status nach depressiver Episode (ICD-10: F32). Weiter führte er aus, es bestehe zusammenfassend keine relevante psychische Komorbidität. Dr. med. E. _____ habe auch keine rheumatologischen Befunde festgestellt, die zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Weiter sei die soziale Integration nicht verloren gegangen, und die prämorbid Persönlichkeitsstruktur sei nicht auffällig gewesen. Die Schmerzkrankheit sei progredient und chronifiziert. Damit treffe zwar eines der von der Rechtsprechung für die Überwindbarkeit der Schmerzen verlangten Kriterien zu, dies jedoch nicht in einem derartigen Ausmass, dass die Arbeitsfähigkeit zu mehr als 10 % eingeschränkt wäre. Zu dieser Schlussfolgerung führe insbesondere die Tatsache, dass keine relevante psychische Komorbidität bestehe. Die Prognose sei nicht ungünstig. Die Versicherte könnte die Arbeit als Hotelangestellte im Hausdienst oder in einem Altersheim nicht in vollem Ausmass ausüben, da sie die beschriebene Symptomatik gelegentlich stören würde. Es sei davon auszugehen, dass der Grad der Arbeitsfähigkeit stabil bleiben werde, da eine gewisse Chronifizierung nicht zu verkennen sei. In angepassten Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit nicht höher.

E. 4.2

Für sich alleine betrachtet, erfüllt das somatische Gutachten von Dr. med. E. _____ die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Es ist zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation für die hier interessierenden Fragen einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass in rein somatischer Hinsicht darauf abgestellt werden kann. Auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend auf somatischen Fachgebieten ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte konnte demnach verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1).

E. 4.3

Hinsichtlich der Ausführungen von Dr. med. F. _____, welcher sein Gutachten insbesondere auch vor dem Hintergrund von BGE 131 V 49 und 130 V 352 erstellt hat, ergibt sich Folgendes:

E. 4.3.1

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 des 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. 4.3.2

Die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene Rechtsprechung erfuhr durch BGE 141 V 281 eine Praxisänderung. Zusammenfassend erwog 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. 4.3.3

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.4), beruhte die erstmalige Rentenzusprache als auch deren Bestätigung auf der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage, und auch im Zeitpunkt der vorliegend zu beurteilenden Revisionsverfügung vom 5. Februar 2013 lag ein unklares Beschwerdebild vor. Während nach früherer Rechtsprechung noch zu prüfen gewesen wäre, ob die "Foerster-Kriterien" erfüllt sind (vgl. E. 4.3.1 1. Absatz hiavor; vgl. auch Urteil des BGer 8C_436/2013 vom 23. Januar 2014 E. 4 mit Hinweisen), ist nach aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. E. 4.3.2 hiavor) zu berücksichtigen, dass an die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs im Regelfall beachtliche Standardindikatoren treten, welche sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen lassen. Zwar wurde das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F._____ in Kenntnis der Vorakten und der angegebenen Beschwerden nach einer psychiatrischen Untersuchung erstellt. Mit Blick auf die Praxisänderung des Bundesgerichts zur Beurteilung des Anspruchs auf eine IV-Rente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden kann dem Gutachten von Dr. med. F._____, welches vor dem Hintergrund der nun aufgegebenen Vermutung, dass solche Leiden in der Regel mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sind, verfasst worden war, keine Beweiskraft zukommen. 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. 5

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, zumal sich die Notwendigkeit weiterer Abklärungen nicht in erster Linie aus dem Kontext der gesamten Aktenlage, sondern 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 sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte von den Experten und/oder Expertinnen zu würdigen. Diese haben 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 "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 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 auch die Statusfrage neu zu prüfen, da sich die Verhältnisse seit dem Wegzug nach Portugal resp. der Mitteilung vom 23. Mai 2011 verändert haben könnten. Anschliessend hat die Vorinstanz eine neue Verfügung zu erlassen. Bei diesem Ergebnis kann die Frage nach der Verletzung des rechtlichen Gehörs offengelassen werden.

E. 6

Mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde vom 15. März 2013 insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 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. 7

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

E. 7.1

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. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

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 [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt.