

BVGer C-2176/2016 vom 17. Mai 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2176_2016

FR: TAF C-2176/2016 du 17 mai 2018

IT: TAF C-2176/2016 del 17 maggio 2018

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 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 zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem die Beschwerdeführerin aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung keinen Kostenvorschuss zu leisten hat, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 8. April 2016 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes sowie Unangemessenheit des Entscheides rügen (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2009/65 E. 2.1).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin ist kosovarische Staatsangehörige und seit Juli 2011 wieder im Kosovo wohnhaft. Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der (ehemaligen) Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) ist ab 1. April 2010 nicht weiter auf kosovarische Staatsangehörige anwendbar (BGE 139 V 263). Dies hat namentlich zur Folge, dass IV-Renten von Staatsangehörigen des Kosovos, die für den Zeitraum nach dem 31. März 2010 zugesprochen werden, gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 2 IVG nicht mehr ins Ausland exportierbar sind. Sie werden nurmehr innerhalb der Schweiz gewährt. Die laufenden Renten geniessen demgegenüber gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens den Besitzstand (BGE 139 V 335 E. 6.1).

E. 3.2

Gemäss dem Grundsatz, wonach in zeitlicher Hinsicht regelmässig diejenigen Rechtssätze heranzuziehen sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E.3.1.1; Urteil des BGer 8C_606/2011 vom 13. Januar 2012 E. 3.1), bildet für die Frage, ob das für Angehörige der heutigen Republik Kosovo per Ende März 2010 ausser Kraft gesetzte Sozialversicherungsabkommen weiterhin zur Anwendung gelangt, die Entstehung des IV-Rentenanspruchs den massgebenden Anknüpfungspunkt (BGE 139 V 335 E. 6.2; Urteil des BGer 9C_793/2013 vom 27. März 2014 E. 3.2).

E. 3.3

Vorliegend wurde der Beschwerdeführerin die strittige halbe IV-Rente am 10. August 2006 zugesprochen und der entsprechende IV-Anspruch entstand am 1. Dezember 2005 (Vorakten 20/7). Da die Entstehung des IV-Rentenanspruchs somit vor Ende März 2010 erfolgt ist, gelangt vorliegend das besagte Sozialversicherungsabkommen (Art. 25) weiterhin zur Anwendung. Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenrente gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz die halbe IV-Rente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Sozialversicherungsabkommens).

E. 3.4

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). In Bezug auf den massgeblichen Sachverhalt ist folglich auf den 4. März 2016 abzustellen. Weiter finden jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die zu diesem Zeitpunkt in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659). Da mit der angefochtenen Verfügung der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zukunft aufgehoben wurde, sind bei deren Erlass bereits ausser Kraft getretene Vorschriften nicht von Belang.

E. 4.1

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). 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).

E. 4.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 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, was vorliegend nicht der Fall ist. Vielmehr sieht Art. 8 Bst. e des erwähnten Sozialversicherungsabkommens ausdrücklich vor, dass ordentliche (schweizerische) Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, jugoslawischen (bzw. unter Umständen auch kosovarischen) Staatsangehörigen nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

E. 4.3

Nach Bst. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (IV-Revision 6a; nachfolgend: 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. 4.4

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. 4.4.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien

Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 4.4.2

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 und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 4.4.3

Versicherungsexterne Gutachten haben vollen Beweiswert, wenn sie den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465; 125 V 351 E. 3b/bb). Werden solche Expertisen demnach durch anerkannte Spezialärztinnen und -ärzte aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen diese Arztpersonen bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, so kommt diesen Gutachten volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 122 V 157 E. 1 c; 104 V 209 E. c; vgl. auch Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, § 25, Rz. 1721).

E. 4.4.4

Auf Berichte des regionalärztlichen Dienstes (RAD) kann ebenfalls nur abgestellt werden, sofern sie den beweisrechtlichen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 125 V 351 E. 3b/ee). Allerdings sind die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nur soweit zu berücksichtigen, als auch keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). Die Ärztinnen und Ärzte des RAD müssen über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Nicht zwingend erforderlich ist jedoch, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2; 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1, je m.w.H.).

E. 4.4.5

Bei der Beurteilung von Leistungsansprüchen kann auch auf die formalisierte Berichterstattung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler abgestellt werden, da auch diese der freien Beweiswürdigung unterliegen. Sind daher keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermögen, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (unveröffentlichtes Urteil des EVG [heute: BGer] I 498/89 vom 19. April 1990; Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1741, 1747 m.w.H.). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und -ärzten darf und soll das Gericht aber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt nicht nur für die allgemein praktizierenden Hausärztinnen und -ärzte, sondern auch für die behandelnden Spezialärztinnen und -ärzte (vgl. z.B. Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H.).

E. 4.4.6

Die materiellen (inhaltlichen) Anforderungen an die zu erstattende ärztliche Expertise ergeben sich aus dem im Einzelfall zur Diskussion stehenden Beweisgegenstand in Verbindung mit den darauf bezogenen Fragestellungen. Erscheint dem zuständigen Justizorgan die Schlüssigkeit einer Expertise in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Dafür können sich namentlich eine Ergänzung des bestehenden Gutachtens oder die Anordnung eines neuen Gutachtens, allenfalls einer Oberexpertise anbieten. Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise im Rahmen der Beweiswürdigung kann Verstösse gegen das Willkürverbot oder gegen die Verfahrensrechte der Parteien nach sich ziehen (vgl. BGE 130 I 337 E. 5.4.2; 129 I 49 E. 4; 118 Ia 144 E. 1c). Welche Art von Gutachten anzuordnen ist, steht im Ermessen des Gerichts (Urteile des BGer 9C_273/2009 vom 14. September 2009 E. 3.1; 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 5.1; 6B_283/2007 vom 5. Oktober 2007 E. 2).

E. 4.5

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 50; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70, Rz. 58 ff.).

E. 5

Zunächst ist zu prüfen, ob sich die Vorinstanz bei der streitigen 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 IV-Rente auf einer von Bst. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgte.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin bezog mit Wirkung ab 1. Dezember 2005 eine halbe IV-Rente. 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 des 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 (vgl. dazu Urteil des BVGer C-1085/2015 vom 22. August 2017 E. 13.1 m.H. auf BGE 140 V 15 E. 5.3.4.2), 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 beruhte (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 nachweis- oder erklärbar sind (vgl. Urteil des BGer 8C_654/2014 vom 6. März 2015 E. 5.1 m.H. 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 des BGer 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2).

E. 5.2.1

Nach BGE 140 V 197 E. 6.2.3 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 des BGer 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 2.2).

E. 5.2.2

Nach der Rechtsprechung ist die in Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG vorgesehene Rentenherabsetzung oder -aufhebung nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Wurde indessen eine zu überprüfende Invalidenrente bereits in Beachtung der einschlägigen Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 130 V 352 und seither ergangene Urteile; vgl. jetzt geänderte Rechtsprechung in BGE 141 V 281) gesprochen, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der dargelegten Schlussbestimmung (BGE 140 V 8 E. 2; vgl. auch Urteil des BGer 9C_31/2014 vom 5. September 2014 E. 3). Dabei genügt, dass die damalige Rentenzusprache "auf Grundlage der massgebenden Überwindbarkeitsrechtsprechung" (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) bzw. zumindest "in Kenntnis der Praxis zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen" (BGE 140 V 8 E. 2.3) erfolgt ist (Urteil des BGer 9C_393/2015 vom 28. September 2015 E. 2.3).

E. 5.3

Die ursprüngliche Zusprache der halben IV-Rente mit Wirkung ab 1. Dezember 2005 durch die IV-Stelle C._____ (Einspracheentscheid vom 10. August 2006) beruhte auf einer lediglich 50%-igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten

Tätigkeit (Vorakten 20/6). Die entsprechende Feststellung entstammte den Ergebnissen der interdisziplinären Schmerzsprechstunde, welche am 1. Mai 2006 im Rehabilitationszentrum Klinik D._____ durchgeführt worden war und Untersuchungen in internistischer/rheumatologischer, psychosomatischer und ergonomischer Hinsicht umfasst hatte (BVGer-act. 20). Im psychosomatischen Untersuchungsbericht von Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Mai 2006 (BVGer-act. 20/2) wurden die folgenden, von der IV-Stelle C._____ in ihrem Einspracheentscheid vom 10. August 2006 übernommenen Diagnosen gestellt: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4 bei/mit chronischem unspezifischem Schmerzsyndrom bei Status nach Arbeitsunfall am 11.12.2004 Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (Depression, Sorge, Anspannung und Ärger) ICD-10 F43.23 Probleme in der primären Bezugsgruppe; unselbstständiger Verwandter, der häusliche Betreuung benötigt (Ehepartner) ICD-10 Z63.7 Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit (krankheitsbedingte Kündigung des Arbeitsplatzes mit Perspektivlosigkeit auf dem Arbeitsmarkt) ICD-10 Z56

E. 5.3.1

Im interdisziplinären Schlussbericht der Klinik D._____ vom 4. Mai 2006 (BVGer-act. 20/3) wurden die Ergebnisse der am 1. Mai 2006 hinsichtlich der Beschwerdeführerin durchgeführten Untersuchung und Beratung zusammengefasst (Untersuchungsbericht Innere Medizin/Rheumatologie von Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 2. Mai 2006 [BVGer-act. 20/1], psychosomatischer Untersuchungsbericht des Psychiaters Dr. med. F._____ vom 2. Mai 2006 [BVGer-act. 20/2], Bericht der Ergonomieabteilung vom 1. Mai 2006 [BVGer-act. 20/4]). Im Schlussbericht wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe seit einem Berufsunfall im Dezember 2004 an therapierefraktären muskuloskelettalen Beschwerden im Bereiche des Nackens, des Schultergürtels rechts, des rechten Armes und der rechten Körperseite gelitten. Schwerwiegende Pathologien im Bereich des Achsenskeletts oder der rechten Schulter seien aber auszuschliessen (BVGer-act. 20/3 S. 1). Aus psychiatrischer Sicht sei hingegen in Kenntnis der rheumatologischen und ergonomischen Befunde und der radiologischen Vorabklärungen, welche den quälenden und schweren Schmerz nicht hätten erklären können, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu stellen. Die depressiven Symptome seien im Sinne von Komorbidität und nicht unbedingt im Sinne einer eigenständigen Diagnose zu werten (BVGer-act. 20/3 S. 2 sowie 20/2 S. 4). Trotz der Annahme, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Beschwerdesymptomatik wahrscheinlich nie wieder an einen Arbeitsplatz zurückkehren und auch nicht als vermittelbar anzusehen sei, wurde ihr im interdisziplinären Schlussbericht medizinisch-theoretisch eine mindestens 50%-ige Arbeitsfähigkeit für leichte und wechselbelastende Arbeit attestiert. Dabei wurde ergänzend festgehalten, die Beschwerdeführerin solle diese Restarbeitsfähigkeit nicht im Sinne einer ausserhäuslichen Arbeit umsetzen, sondern in ihrem Haushalt realisieren (BVGer-act. 20/3 S. 3).

E. 5.3.2

Vorliegend lag der ursprünglichen Rentenzusprache vom 10. August 2006 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und damit ein unklares Beschwerdebild zugrunde. Dies ergibt sich zweifelsfrei aus den für die Rentenzusprechung massgeblichen, oben dargelegten Ergebnissen der interdisziplinären Schmerzsprechstunde in der Klinik

D. _____, welche von Mai 2006 datieren. Zu jenem Zeitpunkt war die relevante Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen bereits anzuwenden (vgl. E. 5.2.2). Der Psychiater Dr. F. _____ prüfte im psychosomatischen Untersuchungsbericht (BVGer-act. 20/2 S. 4 f.) dementsprechend die Zumutbarkeit einer Willensanstrengung (zur Schmerzüberwindung) und verneinte diese aufgrund folgender Erschwernisse, die er erläuterte: psychische Komorbidität, mehrjähriger Verlauf mit unveränderter progredienter Symptomatik, unbefriedigende Behandlungsergebnisse auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz, gescheiterte Rehabilitation, Verlust der sozialen Integration. Der massgebliche psychosomatische Untersuchungsbericht enthielt damit eine Auseinandersetzung mit den Foerster-Kriterien gemäss BGE 130 V 352 E. 2.2.3. Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2007 (Vorakten 18) fest, dass der besagte Bericht die diversen Faktoren herausarbeite, die erfüllt sein müssten, damit bei einer somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden könne. Der RAD-Arzt war hinsichtlich der massgeblichen Überwindbarkeitsrechtsprechung somit im Bilde und beurteilte den psychosomatischen Untersuchungsbericht von Dr. F. _____ (auch) unter diesem Aspekt. Die IV-Stelle C. _____ sprach der Beschwerdeführerin die halbe IV-Rente auf der Grundlage des besagten psychosomatischen Untersuchungsberichtes sowie der RAD-Stellungnahme und folglich in Kenntnis der Praxis zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen zu (so auch BGE 140 V 8 E. 2.3 i.V.m. E. 2.1.1.). Entgegen der Ansicht der Vorinstanz bzw. ihres medizinischen Dienstes (Vorakten 45) ist hier deshalb rechtsprechungsgemäss (vgl. E. 5.2.2) eine Rentenrevision unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG nicht möglich.

E. 5.4

Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG nicht erfüllt sind. Die halbe IV-Rente der Beschwerdeführerin kann damit nicht gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben werden.

E. 6

Stellt sich die Frage nach einer Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente, bildet die (geänderte) Rente als solche Streitgegenstand, nicht die rechtliche Begründung für die Anpassung der Leistung. Revision (Art. 17 ATSG), Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) oder Überprüfung nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG stellen nicht verschiedene Streitgegenstände dar, sondern verschiedene rechtliche Begründungen für den Streitgegenstand "Abänderung des Rentenanspruchs". Hat der Versicherungsträger die Rente mit einer unzutreffenden Begründung herabgesetzt oder aufgehoben, führt aber die richtige Begründung zum nämlichen Ergebnis, so ist deshalb die Verfügung zu bestätigen. Die Rechtsprechung zur substituierten Begründung kommt auch im Zusammenhang mit einer - wie hier - fehlgeschlagenen Anwendung der SchlBest. zur 6. IV-Revision zum Tragen. Vorausgesetzt ist jedoch, dass das Gericht über die nötigen Beurteilungsgrundlagen verfügt (Urteile des BGer 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2 sowie 9C_31/2014 vom 5. September 2014 E. 5 m.w.H.).

E. 7

Zunächst ist festzuhalten, dass der ursprüngliche, rentenzusprechende Einspracheentscheid vom 10. August 2006 nicht als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG

gelten kann. Dieser Verwaltungsakt stützte sich - wie schon mehrfach erwähnt - auf die Ergebnisse der interdisziplinären Schmerzsprechstunde in der Klinik D._____. Zudem wurde der Einspracheentscheid anlässlich der Revision im Jahre 2010 bestätigt. Die Invaliditätsbemessung mit Einschätzung von Gesundheitszustand und Arbeitsunfähigkeit weist Ermessenszüge auf und war bzw. ist vorliegend komplex. Die im Vorverfahren eingeholten Gutachten können nicht herangezogen werden, um den ursprünglichen Einspracheentscheid aus dem Jahre 2006 als unvertretbar erscheinen zu lassen. Denn die zweifellose Unrichtigkeit eines Rentenentscheides ist nicht anhand einer im Revisionsverfahren eingeholten Expertise, sondern aufgrund der damaligen Aktenlage zu beurteilen. Die angefochtene Verfügung kann demzufolge nicht mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung geschützt werden.

E. 8

Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich die von der Vorinstanz vorgenommene Rentenaufhebung unter dem Titel der Revision nach Art. 17 ATSG rechtfertigen liesse.

E. 8.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

E. 8.1.1

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 134 V 131 E. 3 m.H.). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes, namentlich des Gesundheitsschadens oder auch der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit, unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b m.H.; Sozialversicherung Rechtsprechung [SVR] 2006 IV Nr. 45 E. 2; 2004 IV Nr. 5 E. 3.3, 3.4; 1996 IV Nr. 70 E. 3a; Kieser, a.a.O., Art. 17 Rz. 26). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil der versicherten Person (BGE 135 V 201 E. 6.1.1 m.H., u.a. auf BGE 115 V 308 E. 4a/dd). Namentlich bildet die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen gemäss BGE 130 V 352 keinen hinreichenden Anlass, um unter dem Titel der Anpassung an eine geänderte Gerichtspraxis auf Renten zurückzukommen, welche zu einem früheren Zeitpunkt mittels formell rechtskräftiger Verfügung zugesprochen wurden (BGE 135 V 201 E. 7; 135 V 215 E. 6).

E. 8.1.2

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

Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die - wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt - geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (Urteil des BGR 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.2).

E. 8.2

Zunächst ist zu klären, von welchem zeitlichen Referenzzeitpunkt für die Prüfung der Änderung des Invaliditätsgrades auszugehen ist. Die ursprüngliche (erstmalige) Gewährung der halben IV-Rente erfolgte mit rechtskräftigem Einspracheentscheid der IV-Stelle C._____ vom 10. August 2006 insbesondere gestützt auf die oben dargelegten Ergebnisse der interdisziplinären Schmerzsprechstunde in der Klinik D._____ (vgl. E. 5.3) und nach erwerblichen Abklärungen (Vorakten 5) sowie der Durchführung eines Einkommensvergleichs (Vorakten 20/7). Es fand demnach eine umfassende materielle Anspruchsprüfung statt. Im Jahre 2010 überprüfte die IV-Stelle C._____ von Amtes wegen den bisherigen Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin (50%) und bestätigte diesen mit formloser Mitteilung vom 15. Juni 2010 (Vorakten 37). Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin diese Mitteilung beanstandet hätte. Vor deren Erlass holte die IV-Stelle C._____ (in der Schweiz) ärztliche Formular- bzw. Verlaufsberichte ein, welche jedoch keine dienlichen Angaben enthielten (Vorakten 28, 31, 33). Weitere, eingehende Abklärungen fanden nicht statt. Der formlosen Mitteilung aus dem Jahre 2010 lag somit keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung im Sinne der Rechtsprechung zugrunde (vgl. E. 8.1.2). Unter diesen Umständen ist es vorliegend gerechtfertigt, hinsichtlich des Referenzzeitpunkts auf den ursprünglichen Einspracheentscheid vom 10. August 2006 abzustellen.

E. 8.3

Zu prüfen ist im Folgenden, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 10. August 2006 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 4. März 2016 in rentenrelevanter Weise verbessert hat.

E. 8.3.1

Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 5.3), stützte sich die ursprüngliche Zusprache der halben IV-Rente auf die Ergebnisse der interdisziplinären Schmerzsprechstunde in der Klinik D._____, insbesondere auf den psychosomatischen Untersuchungsbericht vom 2. Mai 2006, wonach die Beschwerdeführerin an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und auch an einer "depressiven Verstimmung im Sinne einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Phänomenologie, ätiologisch wohl im Sinne einer Anpassungsstörung" litt, weshalb zusätzlich eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (Depression, Sorge, Anspannung und Ärger, ICD-10: F43.23) diagnostiziert wurde. Die depressiven Symptome wurden "im Sinne von Komorbidität und nicht unbedingt im Sinne einer eigenständigen Diagnose" gewertet. Bei der Beurteilung der zumutbaren Willensanstrengung (zur Schmerz-überwindung) wurde eine "Komorbidität psychischer Störungen inklusive akzentuierte Persönlichkeit" bejaht, weil seit Längerem eine depressive Symptomatik im Sinne einer Anpassungsstörung bestehe (BVGer-act. 20/2 S. 3 f.). Der psychosomatische Untersuchungsbericht der Klinik D._____ führte weiter aus, die Beschwerdeführerin erscheine aus psychiatrischer Sicht "ausreichend depressiv, um eine gewisse Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu begründen", und "in Verbindung mit den Schmerzen im Rahmen der anhaltenden

somatoformen Schmerzstörung" resultiere zurzeit eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (BVGer-act. 20/2 S. 4). Die 50%-ige Restarbeitsfähigkeit sei von der Beschwerdeführerin (als Mutter von zwei schulpflichtigen Kindern und einem Kleinkind sowie bei einem schwerbehinderten Ehepartner) aber im Haushalt umzusetzen. Eine Aussicht auf wesentliche Besserung wurde verneint. Eine extensive psychiatrische Begleitung durch einen serbokroatisch oder albanisch sprechenden Psychiater wurde jedoch als sinnvoll erachtet (BVGer-act. 20/2 S. 5)

E. 8.3.2

Nach der Rentengewährung im August 2006 erhielt die Beschwerdeführerin während rund 10 Jahren eine halbe IV-Rente. Wie erwähnt (E. 8.2), wurde der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin von der zuständigen IV-Stelle C._____ im Jahre 2010 von Amtes wegen überprüft. Nachdem die zu diesem Zweck (in der Schweiz) eingeholten ärztlichen Berichte keine dienlichen Angaben enthielten, wertete der zuständige RAD-Arzt den von der Beschwerdeführerin im massgeblichen Fragebogen (Vorakten 30) geltend gemachten gleichbleibenden Gesundheitszustand angesichts der gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als Therapieerfolg. Er rechnete bei diesem Krankheitsbild nicht mit einer spontanen Verbesserung und verwies auch auf die nicht vorhandene individuelle Therapierbarkeit gemäss Beurteilung der Klinik D._____, weshalb er weitere Abklärungen als nicht zielführend erachtete (Vorakten 36/2). Die IV-Stelle C._____ ging folglich entsprechend der Stellungnahme des RAD-Arztes von einem unveränderten Gesundheitszustand aus (Vorakten 37).

E. 8.3.3

Die Vorinstanz stützte die angefochtene Rentenaufhebungsverfügung vom 4. März 2016, welche (zu Unrecht) in Anwendung von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG erfolgte, insbesondere auf die von Dr. med. I._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. J._____, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, erstellten Gutachten, die auf ambulanten psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen vom 7. Mai 2014 basierten, sowie auf die im Verlauf des Vorverfahrens eingeholten Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der IVSTA. In diesen Unterlagen wurden der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit wie folgt beurteilt:

E. 8.3.3.1

Der psychiatrische (Teil-)Gutachter Dr. I._____ stellte der Beschwerdeführerin in seinem "psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten" vom 27. Mai 2014 (Vorakten 86) die Diagnose "anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40) mit rezidivierend phobisch/ängstlich-niedergeschlagener Verstimmung" (S. 16). Letztere wurde als Folge (bzw. Teil) des chronischen Schmerzsyndroms sowie vielfältiger sozialer Belastungen angesehen (S. 18). Die gestellte Diagnose und die damit verbundenen Defizite führen laut Dr. I._____ nicht zur einer relevanten längerfristigen Minderung der Arbeitsfähigkeit (für jede körperlich zumutbare ausserhäusliche Tätigkeit und für Arbeiten im Haushalt). Eine Willensanstrengung zur Überwindung der objektiv gering ausgeprägten und vor allem im rein Subjektiven verbleibenden Defizite sind seiner Meinung nach der Beschwerdeführerin medizinisch zumutbar. Der Gutachter führte aus, von dieser Einschätzung könne ab Datum der aktuellen Untersuchung am 7. Mai 2014 ausgegangen werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei der gegenwärtige Zustand bereits ab Februar 2011 anzunehmen. Aus

psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht sei im Vergleich zum psychosomatischen Untersuchungsbericht der Klinik D. _____ vom 2. Mai 2006 von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen, da die dort genannten objektiven psychopathologischen Defizite (insbesondere die Befunde eines depressiven Syndroms) nicht mehr erkennbar seien. Bei der weiteren Entwicklung der Arbeitsfähigkeit würden weit überwiegend psychosoziale, die Motivation zur Leistungssteigerung deutlich beeinträchtigende Faktoren im Vordergrund stehen. Eine supportive ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische bzw. psychologische Betreuung sei im Interesse der Beschwerdeführerin zu empfehlen (S. 22 ff.).

E. 8.3.3.2

Im vom Rheumatologen Dr. J. _____ verfassten "interdisziplinären" Gutachten vom 27. Mai 2014 (Vorakten 87) wurden der Beschwerdeführerin keine Diagnosen mit, sondern ausschliesslich die folgenden Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 9): Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, gemäss psychosomatisch-psychiatrischer Begutachtung von Dr. med. I. _____ Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom nicht ausreichend somatisch abstützbar primäres Fibromyalgie-Syndrom betont im Bereich der rechten im Vergleich zur linken Körperhälfte betont im Bereich der oberen im Vergleich zur unteren Körperhälfte nicht dermatombezogene Hyposensibilität der ganzen rechten Körperhälfte, inklusive der Stirnregion, für ausschliesslich taktile Reize bei allseits normalem Lage- und Vibrationssinn phasenweise nicht myotombezogene Kraftabschwächung des rechten Armes und Beines Panalgie diffuse Druckschmerzangabe Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, ungerichtete Steh- und Gehunsicherheit, Atemnot, Kopfschmerzen, Schwäche der rechten mehr als der linken Körperhälfte, Gelenkblockierungen Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten Adipositas mit Body-Mass-Index von 39,9 kg/m² Gestörte Gluconeogenese Anamnestisch Reizmagen-Syndrom Siehe auch Angaben zur persönlichen Anamnese Der Gutachter Dr. J. _____ kam zum Schluss, dass aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht für die von der Beschwerdeführerin in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten nach dem Unfall vom 11. Dezember 2004 die Arbeitsfähigkeit maximal während 1-2 Monaten eingeschränkt gewesen sei. Anschliessend bzw. ausserhalb dieses zeitlichen Intervalls könne zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Der Beschwerdeführerin könne aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht eine gute Prognose gestellt werden. Auf ihre Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess würden sich allerdings krankheitsfremde Faktoren (wie lange Arbeitsabstinenz, fehlende Berufsausbildung, begrenzte Deutschkenntnisse und das Alter) ungünstig auswirken. In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, die sowohl die somatisch-rheumatologische als auch die psychosomatisch-psychiatrische Komponente mitberücksichtige, hielt Dr. J. _____ fest, dass für die früher in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr formuliert werden könne.

E. 8.3.3.3

Der RAD-Arzt Dr. med. K. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, übernahm in seiner Stellungnahme vom 7. Juli 2014 (Vorakten 90) die in der interdisziplinären Expertise gestellten Diagnosen vollumfänglich und qualifizierte sie als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er bezeichnete die beiden Expertisen als umfassend, sorgfältig und professionell einwandfrei. Die gestellten Fragen würden beantwortet und die Schlussfolgerungen seien gut nachvollziehbar und begründet. Der RAD-Arzt attestierte der Beschwerdeführerin folglich sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit (welche er beispielhaft aufzählte) eine Arbeitsfähigkeit von 100% ab Mai 2014. Er hielt fest, dass gestützt auf die psychiatrische Expertise keine eigenständige depressive Erkrankung mehr bestehe, weshalb in dieser Hinsicht eine Besserung eingetreten sei. Weiter bemerkte er, dass die Änderung des IV-Grades in erster Linie auf die Änderung der gesetzlichen Grundlagen zurückzuführen sei.

E. 8.3.3.4

Die IV-Stellenärztin Dr. med. L. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte in ihrer Stellungnahme vom 30. Januar 2015 (Vorakten 93) gestützt auf die Expertisen von Dr. I. _____ und Dr. J. _____ als Diagnosen einzig die folgenden Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: "anhaltende somatoforme Schmerzstörung F45.40 mit rezidivierend phobisch-ängstlich-niedergeschlagener Stimmung, chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom im Sinne eines primären Fibromyalgiesyndroms, Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten, Adipositas permagna mit BDI von 39.9 kg/m²". Dr. L. _____ attestierte der Beschwerdeführerin daher ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 100% ab dem 7. Mai 2014 (Gutachten) in der bisherigen Tätigkeit, für Arbeiten im Haushalt und in einer angepassten Tätigkeit, für welche sie Beispiele nannte. Den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bezeichnete sie als stabilisiert und sie wies auf den Umstand hin, dass der Krankenstand durch psychosoziale Faktoren unterhalten werde.

E. 8.3.3.5

Die IV-Stellenärztin Dr. med. M. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, äusserte sich in ihrer Stellungnahme vom 3. Februar 2016 (Vorakten 105) zu der von Dr. I. _____ erstellten psychiatrischen Expertise und kam zum Schluss, dass das Gutachten gemäss den geltenden Qualitätskriterien in der Schweiz verfasst worden sei und das medizinische Ergebnis entsprechend den gültigen versicherungsmedizinischen und rechtlichen Vorgaben diskutiert worden sei. Die Angaben im Gutachten würden eine Diskussion gemäss Standardindikatoren zulassen. Allerdings würden sich keine neuen Aspekte im Sinne wesentlicher funktioneller Einschränkungen ergeben, weshalb die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit übernommen werden könne.

E. 8.3.4

Zum Beweiswert des von der Verwaltung eingeholten medizinischen Gutachtens und der entsprechenden Stellungnahmen des RAD sowie der weiteren aktenkundigen ärztlichen Unterlagen ist grundsätzlich auf das vorne Dargelegte (vgl. E. 4.4) zu verweisen.

E. 8.3.5

Ausserdem ist im Zusammenhang mit der Beweiswürdigung eines medizinischen Gutachtens Folgendes zu beachten: Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende

Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden (E. 6 und 7), dass die gemäss BGE 141 V 281 geänderte Rechtsprechung grundsätzlich für sämtliche psychischen Erkrankungen gilt.

E. 8.3.5.1

Weiterhin kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (BGE 130 V 396). Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 BV (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2; 139 V 547 E. 5.9), und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht an der Überwindbarkeitsvermutung nicht länger fest (BGE 141 V 281 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 [SVR 2015 IV Nr. 38] E. 3.1; zum Ganzen: Urteil des BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2).

E. 8.3.5.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (E. 4.3.1; Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome [E. 4.3.1.1]; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [E. 4.3.1.2]; Komorbiditäten [E. 4.3.1.3]), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und "sozialer Kontext" (E. 4.3.3) sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Sie erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 in fine; zum Ganzen: Urteil des BGer 9C_534/2015 E. 2.2.1).

E. 8.3.5.3

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; Urteil des BGer 9C_534/2015 E. 2.2.2 m.w.H.). Wie das Bundesgericht im Urteil 9C_899/2014 festgehalten hat, ist aber die

Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz - welche nicht gleichgesetzt werden dürfen - heikel. Zum einen prägt die (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden gerade mit, welche sich bekanntlich dadurch charakterisieren, dass für die geklagten Beschwerden kein ausreichendes organisches Korrelat gefunden werden kann. Zum andern dürfen die Besonderheiten des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens nicht ausser Acht gelassen werden. Die versicherte Person, welche mit ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung die Zusprechung von Versicherungsleistungen bezweckt, wird vielfach (wenn auch nicht ausnahmslos) - bewusst oder unbewusst - ihre Beschwerden und Einschränkungen im Hinblick auf dieses Ziel präsentieren (Urteil des BGer 9C_899/2014 E. 4.2.1 m.H. auf Rechtsprechung und Literatur).

E. 8.3.5.4

Intertemporalrechtlich gilt es zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch 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 (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil des BGer 9C_534/2015 E. 2.2.3).

E. 8.3.6

Die Würdigung des von Dr. I. _____ erstellten Gutachtens ergibt Folgendes:

E. 8.3.6.1

8.3.6.1.1 Der Vertreter der Beschwerdeführerin wendet beschwerdeweise ein, entgegen der gutachterlichen Bemerkung sei die Muttersprache der Beschwerdeführerin Albanisch, weshalb er der Vorinstanz auch vorgängig telefonisch mitgeteilt habe, die Übersetzungssprache sei von Serbisch auf Albanisch zu ändern. Der Sprachenwechsel anlässlich der Untersuchung von Albanisch auf Serbisch sei einseitig und zuungunsten der Beschwerdeführerin erfolgt. Der Vertreter äussert den Verdacht, dass die Dolmetscherin einen für die Beschwerdeführerin kaum verständlichen albanischen Dialekt gesprochen habe und die Beschwerdeführerin folglich zum Wechsel auf die serbische Sprache gedrängt worden sei. Unklar sei auch die Rolle des Schwagers, welcher bei dem Untersuchungsgespräch bzw. dem Sprachenwechsel offensichtlich gar nicht anwesend gewesen sei. Der erfolgte Sprachenwechsel sei jedenfalls nicht hinreichend dokumentiert worden, insbesondere sei er seitens der Beschwerdeführerin nicht bestätigt worden. Da sie nur über rudimentäre Kenntnisse der serbischen Sprache verfüge, sei die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Untersuchung benachteiligt worden. Auf das entsprechende psychiatrische Gutachten könne daher nicht abgestellt werden, sondern es sei eine erneute Begutachtung in albanischer Sprache - vorzugsweise unter Einbezug eines anderen Gutachters und einer Dolmetscherin mit kosovarischer Abstammung - vorzunehmen (BVGer-act. 1). 8.3.6.1.2 Der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person kommt insbesondere bei der psychiatrischen Abklärung besonderes Gewicht zu. Nach der Rechtsprechung ist daher bei psychiatrischen Begutachtungen eine Übersetzungshilfe beizuziehen, sofern sprachliche Schwierigkeiten

bestehen und das Untersuchungsgespräch nicht in der Muttersprache des Exploranden geführt werden kann (BGE 140 V 260 E. 3.2.1). Es besteht indessen kein unbedingter Anspruch auf Durchführung einer medizinischen Abklärung in der Muttersprache oder auf Beizug eines Übersetzers (Urteil des BGer 8C_629/2017 vom 29. Dezember 2017 E. 4.2 m.w.H.). Ob unter den konkreten Umständen die sprachliche Verständigung zwischen dem Gutachter und der Explorandin hinreichend möglich ist, um eine verlässliche Begutachtung zu gewährleisten, ist eine Frage der Beweiswürdigung. Der Beweiswert der Expertise ist dann nicht geschmälert, wenn den Umständen nach auszuschliessen ist, dass sich die fehlende (hier: albanische) Übersetzung wesentlich auf die gutachterliche Beurteilung ausgewirkt hat (vgl. Urteil des BGer 8C_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.6).

8.3.6.1.3 Das psychiatrische Gutachten von Dr. I. _____ enthält einleitend die Bemerkung, dass die Beschwerdeführerin serbischer Muttersprache sei und die gesamte Untersuchung deshalb - mit ausdrücklichem Einverständnis der Beschwerdeführerin und ihrer Begleitperson (Schwager) - mittels einer Dolmetscherin in serbischer Sprache durchgeführt worden sei. Obwohl für die Begutachtung nach Rücksprache mit dem Vertreter der Beschwerdeführerin eine Dolmetscherin für Serbisch organisiert worden sei, habe die Beschwerdeführerin anlässlich des Untersuchungstermins darauf bestanden, in serbischer Sprache befragt zu werden und Auskunft geben zu können (Vorakten 86 S. 2, s. insb. Fn. 2). Aus dem psychiatrischen Gutachten geht aber nicht hervor, weshalb die Beschwerdeführerin anlässlich des Untersuchungstermins kurzfristig einen Sprachenwechsel von Albanisch auf Serbisch gewünscht haben soll. Nachdem der Vertreter der Beschwerdeführerin vorgängig ausdrücklich einen Wechsel von Serbisch auf Albanisch beantragt hatte und die Vorinstanz diesem Antrag nachgekommen war (Vorakten 73 ff.), ist das Gutachten hinsichtlich der Übersetzungssprache nicht nachvollziehbar. An der Richtigkeit der im Gutachten genannten Muttersprache der Beschwerdeführerin (Serbisch) bestehen aufgrund der Vorakten zudem Zweifel. Die Beschwerdeführerin zeigt andererseits aber weder im Vorverfahren noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren auf und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern sich der psychiatrische Gutachter - wegen der fehlenden albanischen Übersetzung des Gesprächs - auf unzutreffende anamnestiche Angaben abgestützt habe oder konkrete Missverständnisse entstanden seien (vgl. Urteil des BGer 8C_629/2017 E. 4.2). Aus dem psychosomatischen Untersuchungsbericht der Klinik D. _____ von Mai 2006 lässt sich zudem schliessen, dass die Beschwerdeführerin gewisse Kenntnisse der serbischen Sprache besitzt, nachdem Dr. F. _____ eine Begleitung der Beschwerdeführerin durch einen "serbokroatisch oder albanisch" sprechenden Psychiater empfohlen hat (BVGer-act. 20/2 S. 5). Ob und inwieweit das von Dr. I. _____ erstellte psychiatrische Gutachten durch die serbische (und nicht albanische) Übersetzung des Untersuchungsgesprächs im Beweiswert eingeschränkt ist, kann aus den nachstehenden Gründen letztlich aber offen bleiben.

E. 8.3.6.2

Das vorliegend in Frage stehende psychiatrische Gutachten wurde nach altem Verfahrensstandard bzw. vor Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den somatoformen und übrigen psychischen Leiden (vgl. dazu E. 8.3.5 vorne) eingeholt. Entgegen der Ansicht der IV-Stellenärztin (Vorakten 105), welche ihre Stellungnahme im Übrigen vor Fällung der hier massgeblichen bundesgerichtlichen Urteile vom 30. November 2017 (BGE 143 V 409 und 143 V 418) verfasst hat, kann hinsichtlich der vom psychiatrischen Gutachter Dr. I. _____ diagnostizierten psychischen Erkrankung eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss der neuen

Rechtsprechung des Bundesgerichts - wie zu zeigen sein wird - nicht erfolgen (vgl. E. 8.3.5.4). Weder die leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits noch die Kompensationspotentiale (Ressourcen) andererseits sind im psychiatrischen Teilgutachten hinreichend abgeklärt, um die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin richtig einzuschätzen. Es ist namentlich auf folgende Punkte hinzuweisen: 8.3.6.2.1 Was die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome betrifft, führt der psychiatrische Gutachter Dr. I. _____ u.a. aus, bei der Beschwerdeführerin stünden (insb. rechtsseitige) körperliche Schmerzen (z.B. in den Armen und Beinen sowie im Kopf) im Vordergrund (Vorakten 86/16), die aussergewöhnlich belastend, anlässlich der Untersuchung aber nicht als andauernd, schwer und quälend erkennbar seien. Die Schmerzen seien im Verlauf zunehmend und dauerhaft spürbar, dabei wechselnd ausgeprägt (Vorakten 86/19). Der Gutachter geht - im Vergleich zum psychosomatischen Untersuchungsbericht aus dem Jahre 2006 - dennoch von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aus und gibt als Begründung an, die damals genannten objektiven psychopathologischen Defizite (insb. die Befunde eines depressiven Syndroms) seien nicht mehr erkennbar (Vorakten 86/22) bzw. die Anpassungsstörung sei remittiert (Vorakten 86/25 f.). Er diagnostiziert deshalb einzig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, deren Ausprägung er als "objektiv maximal sehr leicht" einstuft und nicht als einschränkend bezüglich der Arbeitsfähigkeit erachtet (Vorakten 86/20). Die anlässlich der Untersuchung erkennbare phobisch/ängstlich-niedergeschlagene Verstimmung bewertet der Gutachter als Folge (bzw. Teil) des chronischen Schmerzsyndroms sowie vielfältiger sozialer Belastungen (Vorakten 86/18). 8.3.6.2.2 Die von der Beschwerdeführerin beklagten und im somatischen Gutachten von Dr. J. _____ festgehaltenen - organisch höchstens partiell erklärbaren - multiplen Beschwerden (wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Kopfschmerzen, ungerichtete Steh- und Gehunsicherheiten, Schwäche v.a. der rechten Körperhälfte, Gelenkblockierungen; Vorakten 87/15) scheinen seit dem Referenzzeitpunkt jedoch unverändert zu sein (vgl. BVGer-act. 20/2 S. 3) bzw. mit dem Alter sogar zuzunehmen (Vorakten 86/7, 86/16). Auch eine affektive Problematik liegt bei der Beschwerdeführerin weiterhin vor. Zwar verneint der Psychiater Dr. I. _____ - im Unterschied zum psychosomatischen Untersuchungsbericht aus dem Jahre 2006 (BVGer-act. 20/2 S. 4) - nun ausdrücklich das Vorhandensein einer psychischen Komorbidität (Vorakten 86/23). Die referierte Abweichung bewegt sich aber im Rahmen eines vorbestehenden Zustandes. Es wurde bereits im besagten psychosomatischen Untersuchungsbericht eine depressive Verstimmung festgestellt (BVGer-act. 20/2 S. 3), wobei die depressiven Symptome "nicht unbedingt im Sinne einer eigenständigen Diagnose" gewertet wurden (BVGer-act. 20/2 S. 4), was eigentlich gegen das damalige Vorliegen einer psychischen Komorbidität im Sinne der Rechtsprechung (BGE 130 V 352 E. 3.3.1) spricht, zumal sich das Schmerzsyndrom und die Depressivität bzw. Anpassungsstörung gleichzeitig (seit dem Unfall im Dezember 2004) entwickelten und folglich wohl zusammenwirkten (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_591/2009 vom 27. November 2009 E. 4.1). Jedenfalls wird die Beschwerdeführerin nun schon seit Jahren mit antidepressiver Medikation behandelt und mit psychotherapeutischen Gesprächen unterstützt (BVGer-act. 20/2 S. 3; Vorakten 86/7). Es liegt bei der Beschwerdeführerin offensichtlich eine anhaltende Müdigkeit und Schwäche vor, welche Dr. I. _____ in seinem Gutachten (entgegen den übrigen medizinischen Vorakten [86/10 ff.]) aber nicht einem depressiven Syndrom zuordnen möchte, da die Symptome nicht genügend schwer wögen (Vorakten 86/21). Es stellt sich damit die Frage, ob dieser Befund

insofern nicht zu einer anderen Einschätzung des Schweregrades der Schmerzstörung hätte führen müssen, nachdem auch eine Angstproblematik zu veranschlagen ist (Vorakten 86/8 ff.) und sich in den medizinischen Vorakten (BVGer-act. 20/2 S. 1 f.) Hinweise für eine erhöhte Vulnerabilität (wie etwa die Überlastung durch die schwere Erkrankung des Ehemannes) finden (vgl. BGE 141 V 281 E. 10.1.2). Hinzu kommt, dass der Psychiater Dr. I. _____ sich auch hätte äussern müssen zu der vom Rheumatologen Dr. J. _____ zusätzlich gestellten Diagnose der Fibromyalgie, deren Ursache unbekannt ist und die mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte aufweist, so dass die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden sind (BGE 132 V 65 E. 3.3 und 4). Gleiches gilt für das vom rheumatologischen Gutachter Dr. J. _____ festgestellten Panvertebralsyndrom, das vordergründig somatisch nicht abstützbar sei. Rheumatologische Schmerzzustände sind nämlich oft kaum von symptomgleichen somatoformen Symptomatiken abzugrenzen (Urteil des EVG I 704/03 vom 28. Dezember 2004 E. 4.1.1). Dementsprechend kann es im Einzelfall sinnvoll oder geradezu zwingend sein, dass ein psychiatrischer Sachverständiger in diesen Fällen im Interesse einer beweistauglichen, die tatsächlichen Umstände zuverlässig abbildenden Einschätzung einen Leidenskomplex als Einheit behandelt (vgl. Urteil des BGer 9C_621/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 2.2.2).

8.3.6.2.3 Mit Blick auf den Indikator der Komorbidität ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich ist eine ergebnisoffene Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen, was einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegensteht. Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 i.V.m. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Im vorliegenden psychiatrischen Gutachten fehlt eine - im Sinne der oben erwähnten neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung notwendige - ergebnisoffene Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen sämtlicher Leiden der Beschwerdeführerin. Wie dargelegt, spielen die einzelnen Diagnosen bei der Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen keine Rolle. Gestützt auf die vorliegende psychiatrische Aktenlage bleibt daher unklar, ob und inwiefern eine rechtlich bedeutsame Komorbidität vorliegt.

8.3.6.2.4 Der psychiatrische Gutachter Dr. I. _____ nimmt an, dass der Beschwerdeführerin eine Willensanstrengung zur Überwindung der vor allem rein subjektiven Defizite aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zuzumuten sei (Vorakten 86/24). Den nach der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts bei den somatoformen Schmerzstörungen, allen übrigen psychischen Störungen und auch der Fibromyalgie vermehrt zu beachtenden Ressourcen, welche die Leistungsfähigkeit begünstigen (BGE 141 V 281 E. 4.1.1), wird im Gutachten aber zu wenig Beachtung geschenkt. Die Bemerkung des Gutachters, es seien keine Hinweise auf krankheitsbedingte fehlende Ressourcen und/oder eine fehlende Kapazität zur Verarbeitung innerpsychischer Konflikte vorhanden (Vorakten 86/24), ist nicht ausreichend. Zu kurz greift auch die Schlussfolgerung des Gutachters, wonach die seitens der Beschwerdeführerin angegebene vollständige Abstinenz von nicht ärztlich verordneten psychotropen Substanzen (inkl. Alkohol, Tabak und Drogen) zumindest angemessene innerseelische Ressourcen annehmen lasse (Vorakten 86/24). Im Gutachten fehlen somit hinreichende Angaben zur Persönlichkeit und den psychischen Funktionen der Beschwerdeführerin, welche mit dem stärkeren Einbezug der Ressourcenseite an Bedeutung gewinnen.

8.3.6.2.5 Aus den

Bemerkungen im psychiatrischen Gutachten, es seien bei der Beschwerdeführerin sowie beim Verlauf ihrer Störung Verdeutlichungstendenzen zu erkennen bzw. zu benennen (Vorakten 86/14, 86/18 und 86/22 f.), kann im Übrigen nicht auf eine mögliche Aggravation geschlossen werden, was die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens erübrigen würde (vgl. E. 8.3.5.3), denn ein allfälliges, blosses verdeutlichendes Verhalten weist nicht per se auf Aggravation hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Von einer Aggravation ist im psychiatrischen Gutachten denn auch nicht ausdrücklich die Rede. 8.3.6.2.6 Schliesslich ist festzuhalten, dass die (im Zeitpunkt der Begutachtung gültig gewesene Version [Februar 2012] der) Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten für in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), welche zwar nur - aber immerhin - die methodischen, formalen und inhaltlichen Grundanforderungen festlegen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1.2), als Standard für das vorliegende psychiatrische Gutachten zu beachten waren (BGE 140 V 260 E. 3.2.2; IV-Rundschreiben Nr. 313 vom 6. Juni 2012). Daher kann sich der psychiatrische Gutachter nicht auf die Bemerkung beschränken, er habe sich "soweit möglich und zweckdienlich" an diese Qualitätsleitlinien gehalten (Vorakten 86/28). Vielmehr wäre anzugeben, wo und weshalb er davon abgewichen ist (vgl. auch Urteile des BVGer C-3507/2014 vom 25. Mai 2016 E. 4.5 sowie C-3423/2014 vom 20. Juli 2017 E. 5.2.8.5).

E. 8.3.7

Im vom Rheumatologen Dr. J. _____ erstellten Gutachten wird in Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ebenfalls keine Verbesserung nachgewiesen, sondern es werden die bisherigen Diagnosen bestätigt bzw. neue Diagnosen formuliert: Der rheumatologische Gutachter stellt - zwar ohne Bezugnahme auf die ICD-10-Klassifizierung - zum einen ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom fest, das nicht ausreichend somatisch abzustufen sei, und es wird in diesem Zusammenhang neu die Diagnose eines primären Fibromyalgie-Syndroms gestellt, wobei der Gutachter dieses nicht vordergründig auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abzustufen kann (Vorakten 87/12). Dr. J. _____ stellt ausserdem ein Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten fest (Vorakten 87/9). Insgesamt beurteilt er die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität "höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar" (Vorakten 87/15). Er verweist in diesem Zusammenhang auf krankheitsfremde Gründe, ein Aggravationsverhalten sowie eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion der Beschwerdeführerin bzw. die entsprechenden Einschätzungen des mitbegutachtenden Psychiaters (Vorakten 87/15). Es wurde bereits dargelegt (E. 8.3.6), dass solche vorliegend ungenügend sind. Hinsichtlich der diagnostizierten Fibromyalgie sind zudem - wie erwähnt - auch die Vorgaben der neuen Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 zur Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens zu beachten, was hier nicht der Fall ist. Ohne eine entsprechende Begründung verneint Dr. J. _____ - abgesehen von einer Zeitspanne von 1-2 Monaten nach dem Unfall vom 11. Dezember 2004 - für jeden Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht bezüglich der bisher ausgeübten Tätigkeiten (Vorakten 87/19). Die Ressourcen der Beschwerdeführerin werden dabei nicht berücksichtigt.

E. 8.3.8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es den Gutachten von Dr. I. _____ und Dr. J. _____ für eine Revision gemäss Art. 17 ATSG am rechtlich erforderlichen Beweiswert mangelt. Gestützt auf diese Gutachten kann nicht mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Zeitraum 2006-2016 ausgegangen werden. Den vorliegenden Gutachten lässt sich zudem - insbesondere im Lichte der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 8.3.5) - keine schlussige Einschätzung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin entnehmen.

E. 8.3.9

Auch aus den übrigen aktenkundigen medizinischen Unterlagen lässt sich nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit August 2006 oder anderer revisionsbegleitender Tatsachen ableiten. Der zuständige RAD-Arzt (Rheumatologe) ging in seiner - anlässlich des im März 2010 eingeleiteten amtlichen Revisionsverfahrens verfassten - Stellungnahme vom 15. Juni 2010 (Vorakten 36/2) von einem unveränderten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus. Gestützt darauf bestätigte die IV-Stelle C. _____ mit rechtskräftiger Mitteilung den halben Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (Vorakten 37). Die im Vorverfahren eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte aus dem Kosovo (Vorakten 71; BVGer-act. 22) datieren von Dezember 2013 und attestieren der unter mehrfachen Beschwerden leidenden Beschwerdeführerin u.a. ein ängstlich-depressives Syndrom bzw. eine ängstlich-depressive Störung (ICD-10: F41.2), das seit August 2011 mit Psychopharmaka behandelt werde. Wenngleich diese Arztberichte knapp gehalten sind und die beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht nicht ohne Weiteres erfüllen (E. 4.4), liefern sie ebenfalls Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin - entgegen der Ansicht von Dr. I. _____ (vgl. Vorakten 86/22) - auch nach Februar 2011 eine nicht unerhebliche psychische und psychosomatische Problematik aufwies und deswegen im Kosovo in Behandlung stand.

E. 8.3.10

Nach dem Gesagten vermag die Wertung des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, wonach die von Dr. I. _____ und Dr. J. _____ erstellten Gutachten beweiskräftig sind, nicht zu überzeugen. Die angefochtene Rentenaufhebung kann deshalb auf der Grundlage dieser Gutachten nicht mit der substituierten Begründung der Revision gemäss Art. 17 ATSG geschützt werden.

E. 8.4

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht ein nicht rechtsgenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde liegt (vgl. Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG), weshalb hier über eine Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG nicht entschieden werden kann und die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. In den Akten fehlen umfassende, schlussige und nachvollziehbare medizinische Angaben zur Frage, wie sich der Gesundheitszustand und die Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin im Referenzzeitraum entwickelt haben. Erforderlich sind entsprechende medizinische Angaben zum Verlauf der Krankheit(en) und der damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit (als Betriebsarbeiterin/Maschinenführerin) und in einer leidensangepassten Tätigkeit. Zu diesem Zweck ist ein interdisziplinäres Gutachten

(Rheumatologie/Psychiatrie) bei mit der Sache nicht vorbefassten Facharztpersonen in der Schweiz einzuholen. Die bisherigen Gutachter (Dr. I. _____ und Dr. J. _____) kommen nicht mehr in Frage, da sie anlässlich der neuen Begutachtung ihre frühere Expertise hinsichtlich Zuverlässigkeit und Schlussigkeit überprüfen mussten. Unter diesen Umständen wäre das Ergebnis einer weiteren Begutachtung nicht mehr offen (vgl. dazu BGE 117 Ia 182 E. 3b mit Hinweis; Urteil des BGer 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 6). Das neue interdisziplinäre Gutachten hat insbesondere aufzuzeigen, ob und allenfalls in welchem Umfang sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit August 2006 verändert hat und wie sich die allfällige Veränderung auf ihre Arbeitsunfähigkeit auswirkt. Das neu zu erstellende interdisziplinäre Gutachten hat sich mit den für den Vergleichszeitraum massgeblichen medizinischen Vorakten hinreichend auseinanderzusetzen und eine allfällige seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung genügend zu untermauern. Sodann ist bei der Begutachtung insbesondere die dargelegte neue Rechtsprechung des Bundesgerichts zu beachten (vgl. E. 8.3.5), damit eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren möglich ist.

E. 8.5

Die Sache ist folglich gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG zur weiteren Abklärung bzw. Vervollständigung der Akten in medizinischer Hinsicht (E. 8.4) sowie zur anschliessenden Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In Anbetracht dieses Ergebnisses konnte auf die vorgängige Einholung der Stellungnahmen der Parteien hinsichtlich der Anwendung von Art. 17 ATSG verzichtet werden. Das entsprechende rechtliche Gehör ist im Rückweisungsverfahren zu gewähren. Die dem Hauptantrag der Beschwerdeführerin entsprechende Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist hier rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; 141 V 281 E. 6.4) ausnahmsweise möglich, da im vorliegenden Gutachten relevante Fragen (insb. die Anwendung des neuen Prüfungsrasters gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung; vgl. E. 8.3.5) bisher vollständig ungeklärt blieben. Würde diese mangelhafte Sachverhaltsabklärung bzw. -vurteilung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG), auf das Gericht (vgl. Urteil des BVer C-6529/2014 vom 4. Juli 2016 E. 7.4).

E. 8.6

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dauert der Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde, welche gegen eine anpassungsweise verfügte Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung erhoben wird, bei Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger auch für den Zeitraum des anschliessenden Abklärungsverfahrens bis zum Erlass einer neuen Verfügung an (BGE 129 V 370 E. 4 mit Hinweis auf BGE 106 V 18; Kieser, a.a.O., Art. 54 Rz. 14). Der mit der angefochtenen Verfügung angeordnete und mit der Zwischenverfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 26. April 2016 bestätigte Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde fällt daher gemäss der genannten Praxis des Bundesgerichts mit der vorliegenden Rückweisung nicht dahin. Die streitige IV-Rente gelangt somit auch weiterhin nicht zur Auszahlung.

E. 8.7

Die Beschwerde ist somit insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfu gung aufzuheben ist und die Akten an die Vorinstanz zuru ckzuweisen sind, damit diese nach erfolgter Abkla rung im Sinne der Erwa gungen (vgl. insb. E. 8.4) u ber die Rentenrevision neu verfu ge.

E. 9

Zu befinden bleibt u ber die Verfahrenskosten und eine allfa llige Parteientscha digung.

E. 9.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gema ss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Ru ckweisung praxisgema ss als Obsiegen der Beschwerde fu hrenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdefu hrerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Da die obsiegende Beschwerdeführerin vorliegend nicht anwaltlich vertreten ist und ihr aufgrund der Aktenlage auch keine notwendigen, verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, wird ihr keine Parteientschädigung zugesprochen. Als Bundesbehörde hat die unterliegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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