

BVGer C-271/2014 vom 4. Juni 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-271_2014

FR: TAF C-271/2014 du 4 juin 2015

IT: TAF C-271/2014 del 4 giugno 2015

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 13. Januar 2014 gegen die Verfügung vom 2. Dezember 2013, mit welcher die Vorinstanz die bisherige halbe Rente der Invalidenversicherung der Beschwerdeführerin aufgehoben hat.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.3

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.4

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressatin ist sie durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse, weshalb auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden kann (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 21 Abs. 3, 52 Abs. 1 VwVG).

E. 1.5

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist italienische Staatsangehörige, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

E. 2.2

Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

E. 2.3

Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 2.4

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung.

E. 2.5

Demnach beurteilt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin über das Datum der Renteneinstellung hinaus Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.1

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Weiter stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 2. Dezember 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

E. 3.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist die Rentenauszahlung ab dem 1. Februar 2014 strittig, weshalb das IVG und die IVV in den Fassungen der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (Revision 6a), anzuwenden sind (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], in Kraft seit 1. Januar 2012; die IVV in der entsprechenden Fassung).

E. 3.3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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. 3.3.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 3.3.3

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 3.3.4

Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinn von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht) stellt Art. 29 Abs. 4 IVG eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Gestützt auf das FZA können indessen Angehörige von EU-Staaten, wenn sie in einem EU-Mitgliedstaat Wohnsitz haben, sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen.

E. 3.4.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2). Hält sich die gesundheitlich beeinträchtigte Person im Ausland auf bzw. hat sie dort Wohnsitz, sind die zur Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden Vergleichseinkommen - Validen- sowie Invalideneinkommen - grundsätzlich unter Berücksichtigung desjenigen Ortes zu bestimmen, an dem sich die betreffende Person ohne gesundheitliche Einschränkungen aufhalten würde, jedenfalls verbietet es sich, die beiden Einkommen unter Berücksichtigung unterschiedlicher örtlicher Voraussetzungen festzulegen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts I 822/06 vom 6. November 2007).

E. 3.4.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Für

die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

E. 3.5.1

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

E. 3.5.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der sich stellenden Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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)

E. 3.5.3

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c; zur Beweiskraft von Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Diensten (RAD) vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

E. 3.6.1

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter

Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352). Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet. Eine analoge Anwendung greift rechtsprechungsgemäss namentlich auch bei Anpassungsstörungen Platz (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_408/2010 vom 22. November 2010 E. 5.2 sowie 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.3).

E. 3.6.2

Aufgabe des begutachtenden Arztes oder der begutachtenden Ärztin bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (oder eines vergleichbaren ätiologisch unklaren syndromalen Zustandes) ist es, sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern. Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend ist, das heisst zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3).

E. 4

Lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision; in Kraft seit 1. Januar 2012) lautet wie folgt: Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, werden innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG (vgl. dazu oben E. 3.3.1) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

E. 5.1

Vorliegend hob die Vorinstanz mit angefochtener Verfügung vom 2. Dezember 2013 die laufende Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf das erste Massnahmenpaket der 6.

IV-Revision auf. Die Vorinstanz stellte fest, die Diagnose Fibromyalgie, welche zur Rentenzusprache geführt habe, gehöre zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage und die Beschwerdeführerin leide immer noch an dieser Krankheit. Den vorliegenden medizinischen Berichten seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Sodann lägen keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität vor. Die von der behandelnden Psychologin F._____, Attadale, erwähnten Diagnosen Angststörung, Depression sowie posttraumatische Belastungsstörung seien klinisch nicht beschrieben und könnten deshalb nicht bestätigt werden. Im Weiteren lägen auch keine alternativen Kriterien in erheblichem Ausmass vor, die eine Schmerzüberwindbarkeit in Frage stellen würden. Damit verfüge die Beschwerdeführerin über genügend Ressourcen, um ihre Schmerzen zu überwinden und ihre 100%ige Arbeitsfähigkeit für die aktuelle Tätigkeit umzusetzen bzw. die ihr Pensum zu erhöhen (IV-act. 124). In ihrer Vernehmlassung hielt die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht dafür, die Beschwerdeführerin erleide aus rheumatologischer Sicht keine signifikanten Bewegungseinschränkungen, welche nicht altersgemäss üblich seien, weshalb in arbeitsmedizinischer Hinsicht keine wesentlichen Einschränkungen in der bisher ausgeübten Tätigkeit begründet seien. Ein willentlicher Arbeitseffort in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne gänzlich gefordert werden (BVGer-act. 10).

E. 5.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei ihr aufgrund des unveränderten Sachverhalts die bisherige Rente weiterhin auszurichten. Die Beschwerdeführerin verweist auf die Berichte ihrer in Australien behandelnden Ärzte, namentlich von Dr. G._____, South Fremantle (Bericht vom 17. Juni 2013 [vgl. nachstehende E. 6.4.9]), und von Dr. H._____, West Perth (Berichte vom 27. Juni 2013, 23. Dezember 2013 und 13. Januar 2014 [vgl. nachstehende E. 6.4.10, 6.4.14 f.]), und führt aus, Fibromyalgie bedeute für sie unter chronischen, diffusen Muskelschmerzen am ganzen Körper zu leiden. Zudem leide sie unter Schlafproblemen, chronischer Tagesmüdigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und Depression sowie unter Arthritis in der rechten Schulter, in der Hüfte und in der unteren Wirbelsäule. Aufgrund ihrer Beschwerden sei es ihr nicht möglich, mehr als drei Stunden täglich zu arbeiten (BVGer-act. 1 und 9). In ihrer Replik führt die Beschwerdeführerin aus, es bestünden auch Handgelenksbeschwerden und gemäss dem neu eingeholten Gutachten von Dr. I._____, Perth, mehrere psychische Störungen (BVGer-act. 12).

E. 6

Gestützt auf die Aktenlage ist von folgendem medizinischem Sachverhalt auszugehen:

E. 6.1.1

Die rentenzusprechende Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Oktober 2001 basierte insbesondere auf dem Bericht von Dr. D._____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 25. Oktober 2000. Dr. D._____ diagnostizierte einen Weichteilrheumatismus im Sinne der Fibromyalgie (sowie eine Zöliakie) und führte aus, die Beschwerdeführerin sei physisch aufgrund ihrer weichteilrheumatischen Beschwerden in ihrer Arbeit zu 50 % eingeschränkt, insbesondere für die bisher ausgeführten Wohnungsreinigungsarbeiten bei

der C._____.

E. 6.1.2

Der behandelnde Dr. med. J._____, Arzt für Allgemeine Medizin, verneinte später eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit (Bericht vom 24. November 2000 [vgl. auch "Beiblatt zum Fragebogen vom 26. November 2000 [IV-Akten ZH)]).

E. 6.2.1

Anlässlich der im Jahr 2004 (IV-act. 27) eingeleiteten amtlichen Revision berichtete der behandelnde Physiotherapeut K._____ über eine Fibromyalgie mit insbesondere Kopf- und Rückenschmerzen (IV-act. 34 S. 1 - 4).

E. 6.2.2

Dr. L._____, Arzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, bestätigte in seiner Einschätzung vom 28. Oktober 2004 die Diagnose Fibromyalgie (IV-act. 39).

E. 6.3.1

Anlässlich der weiteren Revision von 2007/2008 hielt Dr. M._____, Arzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, in seiner Stellungnahme vom 20. Januar 2008 fest, die 50-jährige Beschwerdeführerin sei wegen weichteilrheumatischen Beschwerden zu 50 % berentet worden. Man habe damals auf die Beurteilung des Rheumatologen Dr. D._____ abgestützt. Eine Begutachtung sei von der IV-Stelle Zürich nicht veranlasst worden, obwohl dies retrospektiv betrachtet wahrscheinlich angemessen gewesen wäre, zumal andere Ärzte keine Arbeitsunfähigkeit hätten attestieren können. Dr. M._____ empfahl, einen rheumatologischen Bericht einzuverlangen (IV-act. 45).

E. 6.3.2

Die Hausärztin Dr. G._____, South Fremantle, berichtete am 18. Februar 2008 über eine Fibromyalgie mit einer daraus resultierenden Restarbeitsfähigkeit von maximal drei Stunden pro Tag (IV-act. 54 S. 4).

E. 6.3.3

Der behandelnde Rheumatologe Dr. H._____, West Perth, gab in seinem Bericht vom 25. März 2008 als Diagnose ebenfalls eine Fibromyalgie an (IV-act. 54 S. 2).

E. 6.3.4

Dr. M._____ hielt darauf in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2008 fest, der Bericht von Dr. G._____ teile einen unveränderten Gesundheitszustand mit, nenne neben den weichteilrheumatischen Beschwerden auch andere psychosomatische Beschwerden. Aufgrund der Vorbeurteilungen bei Rentenzusprache seien diese Angaben nachvollziehbar und eine Teileinschränkung wohl nach wie vor ausgewiesen (IV-act. 57).

E. 6.4.1

Anlässlich der letzten Rentenüberprüfung diagnostizierte Dr. G._____ in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2011 eine seit 15 Jahren bestehende Fibromyalgie und nahm eine reduzierte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 8 bis 14 Stunden pro Woche in jeder Tätigkeit an, welche nach 24 Monaten auf über 30 Stunden pro Woche gesteigert werden könne (vgl. IV-act. 94 S. 1-15 = BVGer-act. 1 Beilage 13).

E. 6.4.2

Im Bericht der Chiropractic Clinic N._____, vom 11. Oktober 2011 wurde unter anderem festgehalten, die Rücken- und Schulterbeschwerden rechts würden dadurch verstärkt, dass die Beschwerdeführerin bei der Arbeit einen Staubsauger auf dem Rücken tragen müsse. Zusätzlich habe die Beschwerdeführerin angegeben, unter Fibromyalgie zu leiden (IV-act. 94 S. 16).

E. 6.4.3

Dr. O._____, Medical Advisor, Brisbane, nannte in seinem nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 2. März 2012 auf dem Formular E 213 erstatteten Bericht vom gleichen Tag als Diagnosen eine Fibromyalgie und eine lumbosakrale Spondylose bzw. sonstige Bandscheibenschäden (ICD-10 M79.7, ICD-10 M47.87, ICD-10 M51.2 und ICD-10 M51.3 [IV-act. 90 S. 8 Ziff. 7]; vgl. auch S. 7 Mitte) und verneinte eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (S. 9 f. Ziff. 11.5 f.). Dr. O._____ empfahl eine rheumatologische und psychiatrische Abklärung (vgl. S. 10 Ziff. 11.11).

E. 6.4.4

Der Rheumatologe Dr. H._____ hielt nach seiner Untersuchung vom 1. Mai 2012 in seinem Bericht vom 3. Mai 2012 eine Fibromyalgie mit 18 bestätigten Triggerpunkten fest. Die entsprechende Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage drei Stunden pro Tag an fünf Arbeitstagen pro Woche (IV-act. 91).

E. 6.4.5

Der psychiatrische Gutachter Dr. P._____, West Perth, führte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 26. Juni 2012 aus, das medizinische Hauptproblem der Beschwerdeführerin sei ihre Fibromyalgie (IV-act. 92 S. 4 Mitte). In psychischer Hinsicht würden bei der Beschwerdeführerin Symptome einer Anpassungsstörung mit depressiver Stimmung bestehen. Eine erhebliche depressive Störung bestehe nicht bzw. eine etwaige depressive Störung wäre leicht. Dr. P._____ führte aus, die Beschwerdeführerin habe angegeben, das "schwarze Schaf" der Grossfamilie gewesen zu sein und sie sei von ihrer Mutter körperlich gezüchtigt worden (S. 3 Mitte). Im Weiteren habe die Beschwerdeführerin über eine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands nach ihrer Ehescheidung im Jahr 2004 und erneut vor sechs Jahren berichtet, als ihre jüngste, 18-jährige Tochter zu ihr nach Australien gezogen sei (S. 3 am Ende).

E. 6.4.6

Dr. med. Q._____, Facharzt für allgemeine Medizin, RAD Rhône, hielt in seiner Stellungnahme vom 13. September 2012 als Diagnose eine Fibromyalgie fest, welche keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Dr. Q._____ erklärte, falls die Verwaltung eine Begutachtung in der Schweiz für nötig erachte, seien die Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie vorzusehen (IV-act. 99).

E. 6.4.7

Dr. R._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD Rhône, nannte am 16. November 2012 als Diagnose eine Fibromyalgie (ICD-10 M79) und attestierte der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit seit der Untersuchung von Psychiater Dr. P._____ vom 26. Juni 2012. Weitere medizinische Untersuchungen erschienen Dr. R._____ nicht notwendig (IV-act. 103).

E. 6.4.8

Die Ärzte der Vorinstanz hielten am 4. April 2013 dafür, die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin nach ihrer Ehescheidung von 2004 und vor sechs Jahren, als ihre jüngste, schwangere Tochter zu ihr nach Australien gezogen sei, habe sich wieder verbessert. Da diese depressiven Episoden nur vorübergehend bestanden hätten, liege jedoch keine revisionsrechtlich relevante Verbesserung vor. Sodann wurde festgehalten, die 56-jährige Versicherte sei immer im freien Arbeitsmarkt integriert gewesen, wo sie ein Arbeitspensum von 15 Stunden pro Woche geleistet habe, weshalb sie ihr Pensum ohne Massnahmen zur Wiedereingliederung erhöhen könne (IV-act. 109 S. 2).

E. 6.4.9

Dr. G._____ gab in ihrem, von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren eingereichten, Bericht vom 17. Juni 2013 die Diagnosen Fibromyalgie und Chronic Fatigue Syndrom an und führte aus, die Beschwerdeführerin leide an chronischen Schmerzen, welche ihre körperlichen Kapazitäten erheblich einschränken würden, sowie an Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Dementsprechend sei die Beschwerdeführerin nicht fähig, mehr als 14 Stunden pro Woche zu arbeiten (IV-act. 112 = BVGer-act. 1 Beilage 8).

E. 6.4.10

Der Rheumatologe Dr. H._____ nannte in seinem Bericht vom 27. Juni 2013 die bekannten Diagnosen Fibromyalgie und Chronic Fatigue Syndrom und gab an, wegen Ausbreitung der Schmerzen und ihrer Müdigkeit sei die Beschwerdeführerin nicht fähig, mehr 14 Stunden pro Woche als Reinigerin zu arbeiten (vgl. IV-act. 113 = BVGer-act. 1 Beilage 5).

E. 6.4.11

Die Psychologin F._____, Attadale, führte in ihrem Bericht vom 2. Juli 2013 aus, die Beschwerdeführerin, welche sie zwei Mal gesehen und mit welcher sie zehn Konsultationen vereinbart habe, leide an Angst, Depression und an einem posttraumatischen Stresssyndrom. Der hohe Grad der Ängstlichkeit sei der jetzigen Situation und den Traumata der Kindheit und Adoleszenz der Beschwerdeführerin zuzuschreiben. Angst und ein posttraumatischer Stress beeinträchtige die psychische Gesundheit, Stabilität und Konzentrationsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin sei leicht konfus und gestresst und habe von Energiemangel, Erschöpfung und Schmerzen berichtet, welche durch die Fibromyalgie und das Chronic Fatigue Syndrom bedingt seien. Diese Diagnosen seien bekanntlich bei Personen anzutreffen, welche frühe Kindheitstrauma, Gewalt und Missbrauch erlebt hätten. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei herabgesetzt und es sei ihr nur schwer möglich, die jetzige Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten, mit zu erwartender Verschlechterung (vgl. IV-act. 115 = BVGer-act. 1 Beilage 9).

E. 6.4.12

Dr. med. S._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, erklärte in seiner Stellungnahme vom 23. August 2013 (IV-act. 119), der vier Zeilen umfassende Bericht von Dr. G._____ vom 17. Juni 2013 enthalte keine neuen Informationen. Gleiches gelte für den ebenfalls kurzen Bericht von Rheumatologe Dr. H._____ vom 27. Juni 2013. In Bezug auf den Bericht von Psychologin F._____ vom 2. Juli 2013 erklärte Dr. S._____, in den Vorakten fänden sich keine Hinweise auf eine depressive Störung,

welche eine Relevanz bezüglich Arbeitsfähigkeit hätten. Die Diagnosen würden nicht mit Befunden untermauert, sie seien wohl eher klinische Eindrücke. Was die posttraumatische Belastungsstörung betreffe, würde im einzig zur Verfügung stehenden psychiatrischen Bericht von Psychiater Dr. P. _____ (vom 26. Juni 2012) berichtet (IV-act. 92 S. 3), dass die Beschwerdeführerin das "schwarze Schaf" der Grossfamilie gewesen und von ihrer Mutter körperlich gezüchtigt worden sei. Von schweren Misshandlungen und anderen Traumata sei nichts berichtet worden. Die posttraumatische Belastungsstörung müsse wohl als Diagnose fallen gelassen werden. Die Angststörungen und die Depression seien klinisch nicht beschrieben, entsprechend sei die Aussagekraft dieser psychologischen Beschreibung klinisch kaum relevant. Somit könne an der Stellungnahme von Dr. R. _____ vom RAD Rhône vom 16. November 2012 festgehalten werden, was auch heisse, dass die Beschwerdeführerin über die nötigen Ressourcen verfüge, um ihre Schmerzen zu überwinden und ihr Arbeitspensum zu erhöhen.

E. 6.4.13

In ihrer Beurteilung vom 3. Oktober 2013 bestätigte die Vorinstanz ihre bisherige medizinische Einschätzung (IV-act. 121).

E. 6.4.14

In dem nach Erlass der angefochtenen Verfügung (vom 2. Dezember 2013) beschwerdeweise eingereichten weiteren Bericht vom 23. Dezember 2013 erklärte Dr. H. _____, die Beschwerdeführerin leide an einer Fibromyalgie. Dabei handle es sich nicht um eine psychiatrische Krankheit; hinter der neuropathischen Schmerzstörung bestehe vielmehr eine organische Basis mit einem reduzierten Serotonin-Wert (BVGer-act. 1 Beilage 4).

E. 6.4.15

In seinem weiteren Bericht vom 13. Januar 2014 hielt Dr. H. _____ fest, die Beschwerdeführerin leide auch an chronischen Schulterschmerzen rechts und Rückenschmerzen. Das MRI (der Radiological Clinic T. _____ vom 3. Januar 2014 [BVGer-act. 1 Beilage 6]) zeige eine schwere Supraspinatus-Tendopathie und Bandscheibenerkrankungen L5/S1, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 15 Stunden limitieren würden (BVGer-act. 1 Beilage 3).

E. 6.4.16

In ihrer medizinischen Beurteilung vom 3. April 2014 hielt die Vorinstanz in Bezug auf die Schulterschmerzen fest, der Untersuchungsbericht von Dr. O. _____ vom 2. März 2012 enthalte präzise Angaben zu Schulterbeweglichkeit: rechts bestehe eine Beweglichkeit von 170-0-30 ° und links eine Beweglichkeit von 180-0-0 ° (vgl. IV-act. 90 S. 4), was zeige, dass keine signifikante funktionelle Einschränkung der Schulterbeweglichkeit bestehe (BVGer-act. 10).

E. 6.4.17

Im Radiologiebefund der Radiology U. _____ vom 15. Mai 2014 wurden schliesslich leichte degenerative Veränderungen ohne knöcherne Schäden festgehalten (BVGer-act. 12 Beilage 2).

E. 6.4.18

Dr. I. _____, Claremont, hielt in seinem Bericht vom 29. Mai 2014 folgende, seit vielen Jahren bestehende Diagnosen fest: schwere depressive Störung, schwere generalisierte Angststörung, leichte Zwangsstörung, leichte Panikstörung, leichte posttraumatische Belastungsstörung und schwere Aufmerksamkeitsstörung (BVGer-act. 12 Beilage 1).

E. 7

Vorweg ist festzuhalten, dass zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass kein verbesserter Gesundheitszustand besteht (vgl. etwa E. 6.4.8 hiervor). Die seit 1. August 2001 laufende Invalidenrente der Beschwerdeführerin kann demnach nicht auf dem Wege der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zufolge Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse aufgehoben werden, was die Vorinstanz zu Recht auch nicht getan hat. Zu prüfen ist vielmehr, ob die Voraussetzungen für die Rentenaufhebung gestützt auf das erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision vom 18. März 2011 erfüllt sind.

E. 7.1.1

In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist das psychiatrische Gutachten von Dr. P. _____ (vom 26. Juni 2012) umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden (vgl. IV-act. 92 S. 2 ff.), wurde in Kenntnis medizinischer (Vor-)Akten erstattet (vgl. S. 1), beruht auf einer ausgedehnten Untersuchung und erweist sich als nachvollziehbar und plausibel. Dr. P. _____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin insbesondere eine Fibromyalgie sowie in psychischer Hinsicht Symptome einer Anpassungsstörung mit depressiver Stimmung bzw. allenfalls eine leichte depressive Störung. In seiner Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit verneinte der Psychiater Dr. P. _____ Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigerin oder in einer angepassten Tätigkeit (vgl. IV-act. 92 S. 4 am Ende). Gleichlautend hatte davor der untersuchende somatische Gutachter Dr. O. _____ in seinem Untersuchungsbefund vom 2. März 2012 klare depressive Symptome verneint (IV-act. 90 S. 3 Ziff. 4.1). Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, die Beurteilung von Dr. P. _____ (sowie auch diejenige von Dr. O. _____) beruhe einzig auf einer einmaligen, einstündigen Untersuchung, was nicht genüge, da viele Ärzte für eine zuverlässige medizinische Einschätzung viele Jahre benötigen würden (vgl. BVGer-act. 1 S. 4, BVGer-act. 9 S. 1), ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss das Gericht Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den einschlägigen Anforderungen entsprechen, vollen Beweiswert zuerkennen darf, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber stehen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 352 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte - beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1 mit

Hinweisen). Im Weiteren ist zu bemerken, dass praxisgemäss für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung oder die Anzahl der Untersuchungen ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil 8C_215/2012 vom 11. Juli 2012 E. 7.3). Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Vorliegend erscheint das Mass an gutachtlicher Eigenwahrnehmung als zureichend. Was die anderslautenden späteren Berichte von Psychologin F._____ und von Dr. I._____ (vom 2. Juli 2013 und vom 29. Mai 2014) mit etwa den weiteren Diagnosen Angst, Depression und posttraumatisches Stresssyndrom anbelangt, ist festzuhalten, dass gemäss ICD-10 es sich bei einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss der massgeblichen Klassifikation (ICD-10 F43.1) um eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses handelt, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, wobei die Störung dem Trauma mit einer Latenz, die Wochen bis Monate dauern kann (doch selten mehr als sechs Monate nach dem Trauma), folgt. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden (vgl. ICD-10 F43.1; vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], von der Weltgesundheitsorganisation [WHO] herausgegebene Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 7. Aufl., Bern 2010, S. 183). Von schweren Misshandlungen und anderen Traumata ist im sorgfältig erstellten Gutachten von Dr. P._____ nichts berichtet worden. Dabei fällt auch auf, dass die Beschwerdeführerin, welche in der Schweiz aus familiären Gründen in ein Teilpensum von 80 % erwerbstätig war (vgl. Feststellungen der internen Berufsberatung der IV-Stelle Zürich, S. 1 am Ende), bis zur arbeitgeberseitigen Kündigung vom 23. August 2000 arbeitsfähig gewesen war, weshalb die von Psychologin F._____ und Dr. I._____ angegebene posttraumatische Störung (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) nicht nachvollziehbar ist beziehungsweise nicht bejaht werden kann. Demnach vermögen die Berichte von Psychologin F._____ und von Dr. I._____, nach welchen erhebliche, die Arbeitsfähigkeit einschränkende, teilweise auf Traumata der Kindheit und Adoleszenz (Psychologin F._____) zurückzuführende psychische Störungen bestehen, das nachvollziehbare Gutachten von Dr. P._____ nicht in Frage zu stellen. Somit ist gemäss der nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. P._____ von einer in psychischer Hinsicht vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 7.1.2

Demnach bestehen vorliegend erstelltermassen eine Fibromyalgie bzw. ein Chronic Fatigue Syndrom sowie eine lumbosakrale Spondylose bzw. sonstige Bandscheibenschäden (vgl. Bericht von Dr. O._____ vom 2. März 2012 [IV-act. 90 S. 8 Ziff. 7]). Die Fibromyalgie (Faser-Muskel-Schmerz) ist eine chronische und unheilbare Erkrankung. Sie ist durch weit verbreitete Schmerzen mit wechselnder Lokalisation in der Muskulatur, um die Gelenke und Rückenschmerzen und auch Druckschmerzempfindlichkeit sowie Begleitsymptome wie Müdigkeit, Schlafstörungen, Morgensteifigkeit, Konzentrations- und Antriebsschwäche, Wetterfühlbarkeit, Schwellungsgefühl an Händen, Füßen und Gesicht und viele weitere Beschwerden charakterisiert (Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Fibromyalgie>; besucht am 2. März 2014). Dagegen ist das Chronische Erschöpfungssyndrom (englisch chronic fatigue syndrome, CFS) eine chronische und bisher unheilbare Krankheit, die auch als Myalgische Enzephalomyelitis

bezeichnet wird. Sie ist charakterisiert durch eine lähmende geistige und körperliche Erschöpfung bzw. Erschöpfbarkeit sowie durch eine spezifische Kombination weiterer Symptome. Dazu gehören neben der chronischen Erschöpfung unter anderem Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Gelenk- und Muskelschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, nicht erholsamer Schlaf, Empfindlichkeiten der Lymphknoten, Orthostatische Intoleranz sowie eine anhaltende Verschlechterung des Zustands nach Anstrengungen (Quelle:

http://de.wikipedia.org/wiki/Chronisches_Ersch%C3%B6pfungssyndrom; besucht am 2. März 2014). Die Diagnosen Fibromyalgie und Chronic Fatigue Syndrom zählen zu den unklaren Beschwerden. Damit stellt sich im Lichte von Art. 7 Abs. 2 ATSG und der zugrunde liegenden Rechtsprechung die weitere Frage, ob diese Beschwerden mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sind (vgl. E. 3.6.1 hiervor). Soweit die Beschwerdeführerin dagegen das Bestehen einer "nachweisbaren organischen Grundlage geltend macht" (BVGer-act. 1 S. 4 am Anfang), ist etwa auf den medizinischen Bericht der Chiropractic Clinic, University N._____, vom 11. Oktober 2011 hinzuweisen, in welchem eine deutliche Trennung zwischen erklärbaren (rheumatologisch ausgewiesenen) und dem unklaren rheumatologischen Beschwerdebild Fibromyalgie erfolgt ist. Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte für eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit dieser Störungen. Eine psychische Komorbidität (von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung) besteht - etwa aufgrund der von Dr. P._____ angegebenen Anpassungsstörung mit depressiver Stimmung (psychiatrische Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit [IV-act. 92 S. 4 am Ende]) - nicht (vgl. betr. mittelgradige depressive Episode etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2011 vom 9. August 2011 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesbezüglich ist auch zu berücksichtigen, dass leichte bis mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten (vgl. etwa Urteile 9C_266/2012 vom 29. August 2012 E. 4.3.2, 9C_203/2012 vom 13. August 2012 E. 4.3.2 mit Hinweisen) und vorliegend eine Depressionstherapie nicht ausgewiesen ist (vgl. IV-act. 92 S. 4 Mitte), deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 4.3.2). Aufgrund der rheumatologisch ausgewiesenen Diagnosen - lumbosakrale Spondylose bzw. sonstige Bandscheibenschäden - liegen zwar gewisse Begleiterkrankungen vor und es ist ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf festzustellen, doch sind diese nicht allzu stark zu gewichten, nachdem die Hausärztin Dr. G._____ und - bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung - auch der Rheumatologe Dr. H._____ die von ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit einzig auf die Diagnose Fibromyalgie bzw. Chronic Fatigue Syndrom stützten (IV-act. 113). Soweit die Beschwerdeführerin auf die radiologischen Berichte vom 7. November 2007 (BVGer-act. 1 Beilage 7) und vom 3. Januar 2014 (BVGer-act. 1 Beilage 6) hinweist, ist festzuhalten, dass die klinischen Befunde (Schulter rechts 170-0-30 ° und Schulter links 180-0-0 °) die Beschwerdeführerin nicht wesentlich einschränken. Soweit die Beschwerdeführerin sich im Weiteren auf den Bericht von Dr. H._____ vom 13. Januar 2014 beruft, in welchem dieser erklärte, die Beschwerdeführerin leide auch an chronischen Schulterschmerzen rechts und Rückenschmerzen, wobei das MRI der Radiological Clinic T._____ vom 3. Januar 2014 eine "schwere" Supraspinatus-Tendopathie und Bandscheibenerkrankungen L5/S1 zeige, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin limitiere (BVGer-act. 1 Beilage 3), ist festzustellen, dass im entsprechenden radiologischen Befund eine bloss mittelschwere Tendopathie angegeben worden war (BVGer-act. 1 Beilage 6). Deshalb und

da behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen ist nicht auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. H. _____ abzustellen. Im Weiteren ist ein sogenannter sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens zu verneinen, denn im psychiatrischen Gutachten von Dr. P. _____ wurde ein Netzwerk von Freunden in der Nähe des Wohnorts der Beschwerdeführerin erwähnt (IV-act. 92 S. 1). Mithin ist vorliegend - in Übereinstimmung mit den Ärzten der Vorinstanz - nicht auf eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der Schmerzproblematik zu schliessen.

E. 7.2

Als etwaig invalidisierend ist demnach nur die rheumatologisch ausgewiesene Gesundheitsbeeinträchtigung anzusehen, namentlich die von Dr. O. _____ genannte lumbosakrale Spondylose bzw. sonstige Bandscheibenschäden. Die Vorinstanz nahm diesbezüglich an, die Beschwerdeführerin erleide aus rheumatologischer Sicht keine signifikanten Bewegungseinschränkungen, welche nicht altersgemäss üblich seien, weshalb in arbeitsmedizinischer Hinsicht keine wesentlichen Einschränkungen in der bisher ausgeübten Tätigkeit - Reinigungsarbeiten - resultieren würden (IV-act. 124 und BVGer-act. 10). Vorliegend ist in Berücksichtigung der rheumatologisch bzw. radiologisch ausgewiesenen Befunde jedoch einzig eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zuverlässig ausgewiesen. Die Tätigkeit als Reinigungshilfe erschien - nur nebenbei erwähnt - schon bei Rentenzusprache nicht als leidensangepasst. Dagegen vermögen - entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (BVGer-act. 12) - auch die in ihrer Replik betonten Handgelenksbeschwerden die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten Tätigkeit nicht in Frage zu stellen.

E. 8.1

In erwerblicher Hinsicht (vgl. E. 3.4 hievor) ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens mangels verlässlicher Einkommenszahlen aus der früheren Erwerbstätigkeit - die über eine hauswirtschaftliche Berufsausbildung ohne Diplom verfügende Beschwerdeführerin war in der Schweiz zuletzt von 1996 bis 2000 als Reinigungshilfe bei der Pro Senectute angestellt gewesen, welche Arbeit körperlich zu anstrengend gewesen sei (vgl. Feststellungen der anstaltsinternen Berufsberatung der IV-Stelle Zürich zur früheren Berufs- und Erwerbssituation der Beschwerdeführerin [IV-Akten ZH]) - auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen, wobei die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin einzustufen ist.

E. 8.2

Das Invalideneinkommen in angepasster Tätigkeit ist, da die Beschwerdeführerin keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ebenfalls anhand der LSE - und wiederum unter Einstufung der Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin - zu ermitteln. Damit kann rechnerisch ein Prozentvergleich vorgenommen werden.

E. 8.3

Was die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit im Besonderen angeht, ist zu beachten, dass der theoretische und abstrakte Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (welcher dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen) einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des

körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Unter diesen Gesichtspunkten kann nicht gesagt werden (vgl. BVGer-act. 1 S. 2), es falle für die Beschwerdeführerin auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt keine Anstellung mehr in Betracht.

E. 8.4

Selbst unter Zubilligung eines unter den vorliegenden Umständen nicht leichthin von der Hand zu weisenden behinderungsbedingten Maximalabzugs vom Tabellenlohn (zum Ganzen vgl. BGE 126 V 75) von 25 % zur Berechnung des Invalideneinkommens wäre der Invaliditätsgrad bei einem zumutbaren vollen Leistungspensum auf 25 % zu veranschlagen ($100\% - 100\% \times 75\%$), womit der für einen Rentenanspruch mindestens erforderliche Invaliditätsgrad von 40 % offensichtlich nicht mehr erreicht wird.

E. 9

Wird die Rente nach Massgabe der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a (lit. a Abs. 2 der Schlussbestimmungen). Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (Abs. 3). Absatz 1 findet keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser 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 (Abs. 4). Vorliegend erreicht die am 7. März 1957 geborene Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung (1. Januar 2012) weder die Altersgrenze von 55 Jahren - die Altersgrenze erreicht sie knapp nicht - noch besteht ein mindestens 15-jähriger Rentenbezug (Rentenbeginn: 1. August 2001). Nach BGE 140 V 197 steht der Umstand, dass eine laufende Rente sowohl für unklare als auch für erklärbare Beschwerden zugesprochen wurde, der Anwendung von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der IVG-Änderung vom 18. März 2011 in Bezug auf die unklaren Beschwerden nicht entgegen. Denn andernfalls wären Bezüger von Renten, welche sowohl für unklare als auch für erklärbare Beschwerden zugesprochen wurden, bessergestellt als Bezüger laufender Renten, welche nur auf unklaren Beschwerden beruhen (E. 6.2.3). Auf seit vor dem 1. Januar 2012 bereits laufende Revisionen von Renten, die auf Grundlage dieser Beschwerdebilder gesprochen worden sind, finden ab 1. Januar 2012 die Regelungen der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision Anwendung (Rz. 1017 des Kreisschreibens über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB; Stand: 1. September 2013; BGE 140 V 15 E. 5]). Gemäss Rz. 1004.1 ff. KSSB sind im Zuge der Rentenüberprüfung medizinische Abklärungen vorzunehmen, die zum Zeitpunkt der Revision ein aktuelles Bild der Situation

liefern und sich mit den massgeblichen Fragestellungen auseinander setzen. Ist eine Rentenherabsetzung oder -aufhebung absehbar, so ist in jedem Fall ein persönliches Gespräch mit der versicherten Person zu führen. Allfällige Wiedereingliederungsmassnahmen sind ihr aufzuzeigen und im Weiteren mit ihr zu planen. Wird die Rente gemäss Schlussbestimmungen aufgehoben oder herabgesetzt, so hat die versicherte Person gemäss Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats für maximal zwei aufeinanderfolgende Jahre Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a Abs. 2 IVG. Wiedereingliederungsmassnahmen können immer dann zugesprochen werden, wenn sie für eine Wiedereingliederung sinnvoll und nutzbringend sind und die versicherte Person im Gespräch ein Minimum an subjektiver Eingliederungsfähigkeit gezeigt hat. Entscheidet sich die versicherte Person erst nach der gerichtlichen Überprüfung der Aufhebungs- oder Herabsetzungsverfügung an Massnahmen zur Wiedereingliederung teilzunehmen, hat auch sie Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a Abs. 2 IVG und das Weiterlaufen der Rente während den Massnahmen. Durch die Erhebung der Beschwerde wird die maximale Dauer von zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebungs- oder Herabsetzungsverfügung, während der ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a Abs. 2 IVG und das Weiterlaufen der Rente besteht, jedoch nicht unterbrochen. Nimmt die versicherte Person an Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss Art. 8a Abs. 2 IVG teil, so wird die Rente bis zu deren Abschluss weiter ausgerichtet, längstens jedoch während der genannten zwei Jahre. Wenn im Gespräch mit der versicherten Person ersichtlich wurde, dass diese im Anschluss an die Aufhebung oder Herabsetzung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung teilnehmen will, so sollte das Verfahren der Rentenaufhebung oder -herabsetzung so gestaltet werden, dass sich die Massnahmen und damit auch das Weiterlaufen der Rente nahtlos an die Aufhebung oder Herabsetzung der Rente anschliessen. Die folgenden drei Entscheide sind dann gleichzeitig zu erlassen: Verfügung über die Aufhebung oder Herabsetzung der Rente, Mitteilung über die Massnahmen zur Wiedereingliederung und die Verfügung über das befristete Weiterlaufen der Rente.

E. 10

Wie erwähnt zählen die von Psychiater Dr. P. _____ gestellten Diagnose Anpassungsstörung mit depressiver Stimmung und das von Dr. G. _____ und Dr. H. _____ angegebene Chronic Fatigue Syndrom resp. die Fibromyalgie im früheren Arztberichten von Dr. D. _____, welche zur Zusprache bzw. Bestätigung der halben Invalidenrente geführt hat, zu den unklaren Beschwerden, welche vorliegend jedoch mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sind. Auch die rheumatologisch ausgewiesenen Befunde - die von Dr. O. _____ genannte lumbosakrale Spondylose bzw. die sonstigen Bandscheibenschäden - sind, wie erwähnt, nicht als rentenrelevant invalidisierend anzusehen. Dementsprechend kann die Rente - nach Prüfung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a Abs. 2 IVG - aufgehoben werden. Soweit die Vorinstanz in Bezug auf eine Wiedereingliederung feststellte, die Beschwerdeführerin verfüge über genügend Ressourcen, bzw. sie festhielt, die Beschwerdeführerin sei immer im freien Arbeitsmarkt integriert gewesen, wo sie ein Arbeitspensum von 15 Stunden pro Woche geleistet habe, weshalb keine Massnahmen zur Wiedereingliederung geprüft werden müssten (Feststellungen vom 4. April 2013 [IV-act. 109 S. 2]), kann ihr nicht beigespflichtet werden, da die aktuelle Tätigkeit der Beschwerdeführerin beim Arbeitgeber Charles Service Co., Quality Cleaning Contractors

(vgl. IV-act. 114 = BVGer-act. 1 Beilage 10), wie ausgeführt (vgl. oben E. 7.2), nicht leidensangepasst ist. Da die Vorinstanz etwaige Massnahmen zur Wiedereingliederung nicht geprüft hat, ist die Beschwerde demnach diesbezüglich und mit substituierter Begründung gutzuheissen und die Angelegenheit für entsprechende Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zu betonen ist, dass die vorliegend angefochtene Rentenaufhebungsverfügung nur unter eingliederungsrechtlichem Gesichtspunkt aufzuheben ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_623/2014 vom 18. Februar 2015 E. 5.2 in fine) und die Voraussetzungen der Rentenaufhebung in Anwendung von Art. 7 Abs. 2 ATSG erfüllt sind, weshalb die Beschwerdeführerin (ab Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats, Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV) keinen eigentlichen Rentenanspruch mehr hat, sondern nur noch einen Anspruch auf Prüfung und gegebenenfalls Gewährung von rentenbegleiteten Massnahmen zur Wiedereingliederung. Dabei dauert der mit der verfügten Aufhebung der Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (vgl. Sachverhalts-Lit. C) für den Zeitraum des weiteren Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der Verfügung betreffend den (etwaigen) Anspruch auf rentenbegleitete Massnahmen zur Wiedereingliederung an (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_519/2013 vom 26. Februar 2014 E. 4.1 und 4.2).

E. 11.1

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

E. 11.2

Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind weder der Beschwerdeführerin noch der Vorinstanz Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 e contrario und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung wird demzufolge gegenstandslos.

E. 11.3

Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

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