

# **BVGer C-2858/2015 vom 11. Mai 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-05-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2858\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2858_2015)

FR: TAF C-2858/2015 du 11 mai 2017

IT: TAF C-2858/2015 del 11 maggio 2017

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 1.4**

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Bürgerin und wohnt in Malaysia, weshalb die Anspruchsberechtigung auf IV-Leistungen allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften zu bestimmen ist.

### **E. 2.2**

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 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). Nach ständiger Praxis wird auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 16. März 2015) eingetretenen Sachverhalt abgestellt (BGE 130 V 329 E. 6, 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen).

Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV (SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist der weitere Rentenanspruch ab dem 1. Mai 2015 strittig, weshalb das IVG und die IVV (SR 831.201) 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. 3.1**

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 Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

### **E. 3.2**

Die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes hat nach dem Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen zu erfolgen (Art. 12 VwVG). Auch das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2; BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

### **E. 3.3**

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b; 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; 122 II 464 E. 4a; 120 Ib 224 E. 2b).

### **E. 3.4**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). 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). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert [BGE 135 V 215 E. 7.3]). 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. 3.5**

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). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

#### **E. 3.6.1**

Gemäss Bst. a Abs. 1 der SchlBest. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (sog. PÄUSBONOG) gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung wurde höchstrichterlich als verfassungs- und EMRK-konform beurteilt (BGE 139 V 547). Sie findet laut Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

#### **E. 3.6.2**

Gemäss der seit 2004 ergangenen Rechtsprechung des Bundesgerichts (sog. Schmerz-Rechtsprechung resp. Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen; vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsgericht, IVG, 3. Aufl. 2014, zu Art. 4 Rz. 32 ff., 41, m.H. auf BGE 130 V 352, SVR 2007 IV Nr. 44 = I 946/05, pläd 2004/6 65 = I 515/03 und I 870/02 sowie RtiD 2004 II 160 Nr. 51 = I 404/03) vermochten somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (vgl. Urteil des BGer 8C\_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3, BGE 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3, BGE 132 V 65 BGE 131 V 49 und BGE 130 V 396). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser

Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr dieser Kriterien zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 139 V 547 E. 9; BGE 137 V 64 E. 4.1; BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, Urteil BGer C-1413/2013 vom 3. November 2015 E. 4.3.2).

### **E. 3.6.3**

Die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene Rechtsprechung erfuhr durch den Grundsatzentscheid des Bundesgerichts 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) eine Praxisänderung. Zusammenfassend erwog das Bundesgericht (E. 6), dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen, die sich aus denjenigen Befunden ergäben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend seien, zu berücksichtigen habe, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen müsse (E. 2). Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit (E. 3) habe die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges (E. 3.4.1.1) mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung (E. 3.1 und 3.2) bezweckt. Deren Rechtsnatur könne offenbleiben (E. 3.3), denn an dieser Rechtsprechung sei nicht festzuhalten (E. 3.4 und 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt (E. 3.6). An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) - ändere sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) würden im Regelfall beachtliche Standardindikatoren treten (E. 4). Diese liessen sich in die Kategorien Schweregrad (E. 4.3) und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (E. 4.4). Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes (E. 4.3.1.1) und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität (E. 4.3.1.3) sei zu verzichten. Der Prüfungsraster sei rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirkten sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren - rechtlich gebotener - Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 in fine; vgl. Urteil BVer C-1413/2013 vom 3. November 2015 E. 4.3.2).

### **E. 3.7**

Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger haben Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, sofern die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann und die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern. Massnahmen zur Wiedereingliederung sind: Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Artikel 14a Absatz 2 IVG, Massnahmen beruflicher Art nach den Artikeln 15-18c IVG, die Abgabe von Hilfsmitteln nach den Artikeln 21-21quater IVG sowie die Beratung und Begleitung der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger und ihrer Arbeitgeber (vgl. Art. 8a Abs. 1 und 2 IVG). Versicherte Personen, deren Rente nach Abschluss der Massnahmen nach Art. 8a Absatz 2 IVG aufgehoben wird, und deren Arbeitgeber haben noch während längstens drei Jahren ab dem Entscheid der IV-Stelle Anspruch auf Beratung und Begleitung (Art. 8a Abs. 4 IVG). Randziffer 1004.2 des Kreisschreibens über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (KSSB) bestimmt: "Ist eine Rentenherabsetzung/-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."

#### **E. 3.8.1**

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

#### **E. 3.8.2**

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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

#### **E. 3.8.3**

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I

128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte 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 in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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 allerdings ein strenger Massstab anzulegen. Dies gilt insbesondere bei der Beweismwürdigung bei Entscheiden, die sich ausschliesslich auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen stützen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (vgl. Urteil des BGer 8C\_800/2011 vom 31. Januar 2012 E. 2 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 und BGE 122 V 157 E. 1d; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3b/ee sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 55).

#### **E. 4**

Vorliegend hob die Vorinstanz mit angefochtener Verfügung vom 16. März 2015 (IV 362) die laufende Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG auf. Die Beschwerdeführerin macht unter anderem geltend, die Aufhebung einer IV-Rente unter Berufung auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG sei nur unter der strikten Einhaltung von gewissen Kriterien möglich, insbesondere sei laut Praxis des Bundesgerichts für die Herabsetzung oder Aufhebung einer IV-Rente erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliege. Die ursprüngliche Rentenzusprache im Jahr 2003 sei nicht ausschliesslich aufgrund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ausgesprochen worden. Zu klären sei ausserdem, ob sich ihr Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache verschlechtert habe und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nunmehr nicht klar eine Diagnose gestellt werden könne. Demnach ist einleitend zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Revision nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG vorliegen. Diese liegen dann vor, wenn die Zusprache der Invalidenrente auf einer von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. BGE 130 V 352) erfolgte und zudem keine Ausnahmesituation im Sinne von Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG entgegensteht.

#### **E. 4.1**

Zu den formellen Ausschlussgründen ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Februar 2003 eine halbe und ab dem 1. Mai 2008 eine Dreiviertels-Invalidenrente bezieht (vgl. Verfügungen der IV Y. vom 12. Januar 2004 und der IVSTA vom 22. August 2011). Im Zeitpunkt der Einleitung der vorliegenden Überprüfung am 10. Juni 2013 (IV 266) 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 auch noch nicht 55 Jahre alt, weshalb keiner der Ausschlussgründe nach Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG gegeben ist. Da die Überprüfung der Rente innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderungen erfolgte, ist Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG in formeller Hinsicht anwendbar.

#### **E. 4.2**

Zur Beurteilung, ob vorliegend die Voraussetzungen für eine Revision nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG gegeben sind, werden nachfolgend die massgebende aktenkundige Diagnostik beziehungsweise die damit verbundenen Beurteilungen dargelegt.

##### **E. 4.2.1**

Ausgangslage der Rentenzusprache durch die IV-Stelle Y. \_\_\_\_\_ am 12. Januar 2004 (IV 111, 117) war das von der Unfallversicherung eingeholte neurologische Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 15. Februar 2001. Dieser diagnostizierte gestützt auf eine ausführliche Exploration und durchgeführte Untersuchungen vom 14. Mai 2000, weitere veranlasste neuroradiologische Untersuchungen, die zur Verfügung gestellten Akten und ergänzend eingeholte fremdanamnestische Angaben, einen Status nach Verkehrsunfall am 2. März 1996 mit Distorsionsverletzung HWS und leichter traumatischer Hirnverletzung, persistierend mit cervicocephalem Schmerzsyndrom und cervicogenem Schwindelsyndrom, bei klinisch leichtem Cervicalsyndrom und leicht bis mittelschwer ausgeprägten neuropsychologischen Funktionsstörungen (IV 72.2 ff., 72.17). Er verwies in seiner Beurteilung unter anderem auf die neuropsychologische Untersuchung von Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni 1999 (IV 47), in welcher namhafte neuropsychologische Defizite zur Darstellung gelangt seien, welche mit den Beschwerden der Explorandin gut vereinbar seien beziehungsweise diese einleuchtend erklärten (vgl. S. 20 f. des Gutachtens) und stellte diese in den Zusammenhang mit den weiteren aktenkundigen umfangreichen medizinischen Beurteilungen und Stellungnahmen. Er kam zum Schluss, dass die anhaltenden neuropsychologischen Störungen der Explorandin auf die beim Unfall vom 2. März 1996 erlittene traumatische Hirnverletzung und somit auf ein hirnorganisches Substrat zurückzuführen seien. Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, aufgrund der noch bestehenden posttraumatischen Beschwerden bestehe für die Tätigkeit als Sekundarlehrerin eine theoretische Restarbeitsfähigkeit von 30 %. Ausschlaggebend seien dafür die anhaltend kognitiven Einbussen. Die Lehrtätigkeit stelle hohe Anforderungen in ganz besonderem Masse an diejenigen Funktionen, welche bei der Explorandin am deutlichsten betroffen seien, nämlich in der geteilten Aufmerksamkeit sowie auch in der verbalen Kompetenz. Die weitere Ausübung der Lehrtätigkeit, auch im Teilzeitrahmen, sei auf lange Sicht keine praktikierbare Lösung. Bei der 30-jährigen Explorandin bestünden indessen aufgrund ihres Persönlichkeitsprofils und ihrer früheren Aktivitäten bemerkenswerte Ressourcen und Kapazitäten, welche insbesondere auch den künstlerischen und zwischenmenschlichen Bereich betreffen. Eine Ausbildung und anschliessende Tätigkeit, wo sie diese Ressourcen

weiter entwickeln und zur Geltung kommen lassen könne, erlaube längerfristig die Option auf eine schätzungsweise 50 %-ige Arbeitsfähigkeit (IV 71.24).

#### **E. 4.2.2**

Die Vorinstanz hat den Sachverhalt anlässlich der ersten Rentenrevision nach Art. 17 ATSG von Mai 2007 bis Oktober 2008 umfassend geprüft. Der damals von der IVSTA festgestellte Gesundheitsschaden und die verbleibende zumutbare Arbeitsfähigkeit blieben im nachfolgenden Gerichtsverfahren unbestritten, in welchem einzig die Berechnung des Erwerbsvergleichs Streitgegenstand war (oben Bst. C.). Die anlässlich des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 30. Mai 2011 abgeänderte Revisionsverfügung trat an die Stelle der vorhergehenden Verfügung vom 12. Januar 2004 (vgl. BGE 140 V 514 E. 5.2), weshalb vorliegend hinsichtlich der Anwendbarkeit von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG grundsätzlich die Natur des Gesundheitsschadens, welcher der Verfügung vom 30. Mai 2011 zugrunde lag, relevant ist (vgl. Urteil des BGer 9C\_127/2015 vom 15. Oktober 2015 E. 5.4 und Urteil BVGer C-957/2014 vom 15. März 2016 E. 4.2).

#### **E. 4.2.3**

Im Rahmen der ersten Revision ergaben sich folgende Diagnosen und Beurteilungen:

##### **E. 4.2.3.1**

In ihrem Gutachten vom 4. April 2008 diagnostizierte Dr. F.\_\_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Neurochirurgie, ein zervikozephalales Schmerzsyndrom mit Erschöpfungszuständen mit/bei Status nach Deflexionstrauma HWS am 2. März 1996, bei unauffälligen neurologischen Befunden und altersentsprechenden radiologisch-/neuroradiologischen Befunden der HWS. Sie verwies weiter auf eine "psychisches Leiden/neuropsychologische Störung", die im Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ dargelegt werde. Zur Arbeitsfähigkeit der Explorandin führte sie aus, nach Gewährung der IV-Rente habe sich vermutlich keine wesentliche Änderung der vom Somatiker beurteilten Arbeitsfähigkeit eingestellt. Schon damals sei die Rentenzusprache aufgrund der kognitiven und psychiatrisch zu beurteilenden Defizite erfolgt. Obschon die aus medizinischer Sicht somatisch nicht fassbaren Beschwerden sich nach dem nicht sehr schwerwiegenden Distorsionstrauma in den zwölf Jahren seit dem Unfall hätten zurückbilden müssen, werde eine diesbezügliche Stellungnahme ausschliesslich aufgrund der psychiatrischen/neuropsychologischen Befunde möglich sein. Aus neurochirurgischer Sicht sei der Versicherten die Haushaltführung uneingeschränkt zumutbar, auch eine Teilerwerbstätigkeit ohne eine körperlich schwer belastende Tätigkeit (wie als Sekundarlehrerin oder im Kunstbereich) sollte uneingeschränkt ausgeübt werden können. Interdisziplinär bewirkten die kognitiven Störungen eine Einschränkung von knapp 40 %, weshalb leichte Tätigkeiten entsprechend der absolvierten Kunstausbildung zu gut 60 % zumutbar seien (IV 175).

##### **E. 4.2.3.2**

Dr. G.\_\_\_\_\_, Psychiatrie Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Gutachten vom April 2008 einen unauffälligen psychischen Gesundheitszustand und eine kognitive Störung (ICD-10: F06.8, von dritter Seite diagnostiziert) und führte aus, es existiere keine psychische Krankheit, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würde. Die Explorandin benötige keine psychiatrische Behandlung. Es sei zu berücksichtigen, dass sie seit zwei Jahren subjektiv befriedigende Lebensverhältnisse vorfinde, weshalb sie mit ihren Kindern in Malaysia relativ sorgenfrei leben und sich ihrer Gesundheit widmen könne. Ein sekundärer Krankheitsgewinn könne hier erkannt werden. Es müsse weiter darauf

hingewiesen werden, dass sie früher eine ausgeprägte Motivation zur Leistung gezeigt habe. Sie plane jetzt, in Malaysia eine berufliche Aufgabe in der Immobilienbranche zu übernehmen. Bezüglich der Unfallfolgen und der von der Explorandin daraus abgeleiteten in massgeblichem Ausmass wahrgenommenen Schmerzen verwies er auf die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_\_. Die lange Schmerzgeschichte habe zu einer gewissen psychogenen Überlagerung geführt, die Explorandin wirke auf die Schmerzen fixiert. Letztere hätten sich in der letzten Zeit nicht weiter ausgebreitet. Sie zeige auch keine hypochondrischen Befürchtungen. Trotz einer gewissen psychogenen Überlagerung könne nicht von einer somatoformen Schmerzstörung gesprochen werden. Die von der Explorandin dargebotenen Symptome sowie die Anamnese stimmten mit den Ergebnissen überein, welche die Neuropsychologin Dr. phil. E.\_\_\_\_\_ im Jahr 1999 festgestellt habe. Die Symptomatik wirke kohärent. Allerdings sei das Ausmass der neuropsychologischen Störungen insgesamt geringer geworden. Dies erstaune nicht, da die Explorandin günstige Lebensumstände gefunden habe. Sehr wahrscheinlich handle es sich um Restsymptome des seinerzeitigen Unfalls. Es sei eher unwahrscheinlich, dass sich die Symptome nach derart langer Zeit noch vollständig zurückbilden würden. Zur Arbeitsfähigkeit stellte er fest, dass die Versicherte seit vielen Jahren eingeschränkt sei. Seit Anfang 2008 habe sich eine Besserung der kognitiven Störungen eingestellt. Die Arbeitsunfähigkeit betrage ab diesem Zeitpunkt knapp 40 %. Im Haushalt bestehe keine Einschränkung. Interdisziplinär sei unter Berücksichtigung der psychiatrischen und neurochirurgischen Befunde eine geeignete Tätigkeit bis 60 % zumutbar. Auf Nachfrage der IVSTA ergänzte er am 22. Juli 2008, in ihrem angestammten Beruf als Sekundarlehrerin sei die Beschwerdeführerin weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (IV 188).

#### **E. 4.2.3.3**

Ergänzend führte der Psychiater Dr. H.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst am 20. Oktober 2008 zu Händen der IVSTA aus, es sei irrelevant, ob dies hier ein psychiatrischer Fall sei oder nicht. Die Hauptdiagnose laute "Schleudertrauma". Dadurch könnten Konzentrationsstörungen auftreten, die der Gutachter Dr. G.\_\_\_\_\_ bei der Explorandin klar erkenne und beschreibe. Ausschlaggebend sei, dass die Versicherte früher Sekundarlehrerin gewesen sei. Diesen Beruf, der höchste Anforderungen an Konzentrationsfähigkeit, Stresstoleranz, Ausdauer und Erinnerungsvermögen stelle, könne heute mit Sicherheit nicht mehr ausgeübt werden (IV 193).

#### **E. 4.3.1**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts "kann eine bei einem Unfall erlittene Verletzung im Bereich von HWS und Kopf auch ohne organisch nachweisbare (d.h. objektivierbare) Funktionsausfälle zu länger dauernden, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Beschwerden führen. Derartige Verletzungen sind gemäss Rechtsprechung durch ein komplexes und vielschichtiges Beschwerdebild (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338; BGE 117 V 359 E. 4b S. 360) mit eng ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zugänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur gekennzeichnet (BGE 134 V 109 E. 7.1 S. 118). Diese mit Bezug auf die obligatorische Unfallversicherung entwickelten Grundsätze (...) sind auch für die Invalidenversicherung massgebend. Auch hier kann eine spezifische HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle mit dem für derartige Verletzungen typischen, komplexen und vielschichtigen Beschwerdebild die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen" (BGE 136 V 279 E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil 8C\_437/2008 vom 30. Juli 2009 E. 6.3). Aus

Gründen der Rechtsgleichheit hält es das Bundesgericht als geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (vgl. Urteil I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5). Es rechtfertigt sich daher, die in BGE 130 V 352 im Zusammenhang mit somatoformer Schmerzstörung entwickelten Kriterien auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle analog anzuwenden (BGE 136 V 279 E. 3.2.3).

#### **E. 4.3.2**

Aufgrund der hiervor zitierten Beurteilungen (E. 4.2) steht fest, dass ein HWS-Distorsionstrauma am 2. März 1996 als auslösendes Ereignis der Rentenzusprache zugrunde lag und die andauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit sowohl bei den Rentenzusprachen im Herbst 2003 als auch bei den Beurteilungen im Revisionsverfahren im Jahr 2008 auf dieses Ereignis zurückgeführt wurden. In den Beurteilungen der Neurologen fanden sich im Wesentlichen keine klinischen Auffälligkeiten, auch Dr. D. \_\_\_\_\_ kam letztlich zum Schluss, die anhaltenden neuropsychologischen Störungen - die sich im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung vom 20. April 1999 bei der Explorandin ergäben hätten - müssten auf die beim Unfall erlittene leichte traumatische Hirnverletzung und somit auf ein hirnorganisches Substrat zurückgeführt werden (IV 72.2 ff, 72.17, 23). In ihrer Einschätzung im April 2008 beschrieb Dr. F. \_\_\_\_\_ in somatischer Sicht unauffällige neurologische und altersentsprechende radiologisch-/neuroradiologische Befunde der HWS (oben E. 4.2.3.1). Die Einschätzung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (100 % Arbeitsunfähigkeit als Sekundarlehrerin, 40 % Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit, ergab sich abschliessend aus der psychiatrischen Beurteilung und der darin übernommenen kognitiven Störung bei einem unauffälligen psychischen Gesundheitszustand (oben E. 4.2.3.2).

#### **E. 4.3.3**

Gestützt auf diese Bescheide liegt hier eine gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von BGE 136 V 279 E. 3.2.3 vor, auf welche die Schlussbestimmungen der Revision 6a anwendbar sind.

#### **E. 5**

Es bleibt demnach zu beurteilen, ob die Voraussetzungen zur Aufhebung der Invalidenrente nach den materiellen Voraussetzungen der Schlussbestimmungen 6a Abs. 1 und 2 eingehalten wurden und ob die Vorinstanz die Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben hat (E. 6). Vorab sind die Beurteilungen und Schlussfolgerungen der behandelnden und begutachtenden Ärzte darzustellen, welche sich aus den Akten zum am 10. Juni 2013 eingeleiteten Revisionsverfahren ergeben (E. 5).

#### **E. 5.1.1**

Am 16. Dezember 2013 wurde in Malaysia im Rahmen eines MRI (Magnetic Resonance Imaging) der Halswirbelsäule der Versicherten vom Radiologen Dr. I. \_\_\_\_\_ eine Diskus-Degeneration C5/C6 mit einer zentralen und einer linken postlateralen Diskushernie sowie eine zentrale Diskushernie C6/C7 diagnostiziert (IV 296). Am 18. Dezember führte Dr. J. \_\_\_\_\_, Consultant Orthopaedic and Spine Surgeon vom K. \_\_\_\_\_-Spital, Z. \_\_\_\_\_, aus, er behandle die Patientin seit Februar 2013 wegen Nacken- und Schulterschmerzen rechts. Ein MRI vom 25. Februar 2013 habe Diskuserkrankungen auf

verschiedenen Ebenen bestätigt. Es bestehe ein Schmerzsyndrom, das in die peripheren Extremitäten ausstrahle und mit Physiotherapie und Medikamenten behandelt worden sei. Im Nachgang zum Umzug der Patientin am 14. Dezember 2013 stellte er eine Verschlimmerung der Schmerzen fest, welche aktuell wieder mit Medikamenten und Physiotherapie behandelt würden. Das durchgeführte MRI bestätige die Verschlechterung. Er habe Triggerpunkte-Injektionen (am Trapezius und am Schulterblattrand) vorgenommen. Zur Zeit sei keine operative Behandlung nötig, die Patientin sei aber massgeblich in ihren täglichen Funktionen eingeschränkt. Zumindest in den nächsten sechs Monaten könne sie nicht in ihr Land reisen (IV 298 f.).

#### **E. 5.1.2**

In einem MRI des Kopfes vom 23. Dezember 2013 wurde eine Arachnoidalzyste in der hinteren Schädelgrube, ohne Masseneffekt, im Wesentlichen unverändert gegenüber der Voruntersuchung, beschrieben (IV 322).

#### **E. 5.1.3**

Am 24 März 2014 berichtete Dr. J. \_\_\_\_\_, die Diskusprolaps C4/5, C5/6 und C6/7 seien am 29. Januar 2014 mittels perkutanen-Dekompressionen (Diskektomie mit RF [Radiofrequenz], vgl. IV 347.5 f.) behandelt worden. Der Verlauf sei befriedigend. Es bestünden ausserdem Rückenschmerzen und Schmerzen im linken Bein aufgrund einer lateralen Kanal-Kompression auf der Höhe von L4/5 und L5/S1, die die Beschwerdeführerin zunehmend in ihrer täglichen Funktionsweise eingeschränkt hätten. Deshalb seien am 8. März 2014 perkutane-Diskus-Dekompressionen mittels Injektionen der Facetten und des Sakroiliargelenks durchgeführt worden. Der Verlauf sei befriedigend (IV 321).

#### **E. 5.1.4**

In ihrer Beurteilung vom 26. August 2014 führte die Neurologin Dr. B. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst zu Handen der IVSTA aus, die Versicherte habe sich am 29. Januar 2014 einer chirurgischen Behandlung der Halswirbelsäule (perkutane Diskektomie) und einer distalen chirurgischen Dekompression der Lendenwirbelsäule mit Injektionen am 8. März 2014 unterzogen. Sie mache demnach eine kürzlich erlittene Verschlechterung geltend. Die letzte Operation sei vor etwa einem halben Jahr gewesen und es wäre vernünftig, jetzt nicht über eine lange Distanz zu reisen. Zudem lägen auch nicht alle verlangten Dokumente (insb. Operationsberichte) vor. Die Neurologin schlug deshalb vor, die in Malaysia erstellte Bildgebung und einen medizinischen Verlaufsbericht (orthopädisch oder neurologisch) anzufordern und die geplanten Begutachtungen zu annullieren. Bei Vorliegen der eingeforderten Dokumente könne entschieden werden, ob eine Begutachtung möglich bleibe und innert welcher Frist. Was die festgestellte Arachnoidalzyste betreffe, gehe nicht aus den Akten hervor, ob die Zyste symptomatisch sei oder nicht. Normalerweise seien diese asymptomatisch (meist angeboren). Ohne Auswirkung einer Masse oder eine Änderung in einem MRI des Gehirns sei diese Diagnose keine Kontraindikation, um zu reisen.

#### **E. 5.2**

Nachfolgend werden die Inhalte der anlässlich der am 9. und 10. September 2014 durchgeführten Begutachtungen sowie Anmerkungen der Beschwerdeführerin zum Ablauf der neuropsychologischen Begutachtung dargelegt.

### E. 5.2.1

In seinem neuropsychologischen Gutachten vom 15. September 2014 (IV 341) diagnostizierte lic. phil. L. \_\_\_\_\_ eine mittelschwer verminderte Bearbeitungsgeschwindigkeit psychogener Ursache bei einer Reihe von Aufgaben, bei ansonsten normgemässer kognitiver Leistungsfähigkeit. Im Vergleich zu der im Jahre 1999 durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung stellte er eine gute Übereinstimmung fest. Schon damals sei die Bearbeitungsgeschwindigkeit bei zwei Aufgaben als deutlich vermindert beschrieben worden, während sämtliche Gedächtnisleistungen, sämtliche visuell-räumlichen und visokonstruktiven Leistungen, die Sprache, das Denken, die qualitativen Aspekte bei der Aufmerksamkeitsleistungen, die verbale Ideenproduktion nach inhaltlichem Kriterium und die figurale Ideenproduktion unauffällig gewesen seien. Einzig die damals festgestellten Einschränkungen der Handlungsplanung beim Abzeichnen einer komplexen geometrischen Figur sowie Beeinträchtigungen der phonematischen Ideenproduktion seien bei der jetzigen Untersuchung normgemäss gewesen. Lic. phil. L. \_\_\_\_\_ führt die Ursache der kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen nicht auf den Autounfall vom März 1996 zurück und begründet dies anhand der ihm zur Verfügung stehenden Bildgebungen aus den Jahren 2000 und 2013. Er kommt zum Schluss, die Beurteilung des Neurologen Dr. D. \_\_\_\_\_, welcher eine leichte traumatische Hirnverletzung diagnostiziert habe, sei nicht nachvollziehbar und seine Schlussfolgerung, die kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen der Explorandin seien auf eine hirnorganische Verursachung durch den Unfall zurückzuführen, sei falsch. Selbst unter der Annahme, dass die Explorandin beim Unfall doch eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten habe, sei eine solche nicht geeignet, zu dauerhaften relevanten kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen zu führen. Er schliesst deshalb auf das Vorliegen eines psychogenen Geschehens, zumal in den Akten auch das Vorhandensein von psychopathologischen Beeinträchtigungen vor dem Unfall von 1996 beschrieben worden seien. Ein allfälliges psychopathologisches Geschehen könne möglicherweise die bei der jetzigen Untersuchung festgestellte Verlangsamung bei einigen Testverfahren erklären. In Frage kämen auch motivationale Faktoren, obwohl eine eigentliche Aggravation oder Simulation aus neuropsychologischer Sicht klar ausgeschlossen werden könne. Im Hinblick auf die Auswirkungen der Störungen schätzte er die Leistungsfähigkeit der Explorandin in ihrer früheren Tätigkeit als Sekundarlehrerin aufgrund der Verlangsamung bei Aufgabenstellungen auf zirka 20 %. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei eine Tätigkeit als Sekundarlehrerin zumutbar. In der aktuellen Haushaltstätigkeit wirke sich die Verlangsamung bei Aufgabenstellungen mit kognitiven Anforderungen in geringem Ausmass aus, er schätze auf maximal 10 %. Auch diese Tätigkeit sei aus rein neuropsychologischer Sicht zumutbar. In kognitiver Hinsicht sei eine Haushaltstätigkeit als gut angepasst zu werten. Für eine Tätigkeit als Sekundarlehrerin spreche, dass sie über eine entsprechende Berufsausbildung verfüge. Es kämen auch andere Tätigkeiten in Frage, je nach deren Anforderungen an die kognitive Arbeitsgeschwindigkeit sei dabei mit Einschränkungen der qualitativen Leistungsfähigkeit und eventuell auch der zeitlichen Zumutbarkeit in unterschiedlichem Ausmass zu rechnen. Zum Ablauf der Untersuchung führte er aus, diese sei erschwert gewesen durch Baulärm neben dem Untersuchungsbüro, der aber immer wieder von Lärmpausen unterbrochen gewesen sei. Die Ergebnisse seien als gültig anzusehen: alle Testverfahren, welche von Lärmphasen betroffen gewesen seien, seien normgemäss, die Testverfahren mit verminderten Leistungen seien alle in Phasen von Lärmpausen durchgeführt worden.

### **E. 5.2.2**

Im Nachgang zur Begutachtung von lic.phil. L.\_\_\_\_\_ liess die Beschwerdeführerin am 18. September 2014 eine Einwendung betreffend den Ablauf dieser Begutachtung einreichen (IV 342). Sie beanstandete, dass es zuerst sehr schwierig gewesen sei, überhaupt die Praxis zu finden, da sie nicht (richtig) angeschrieben gewesen sei und der Gutachter gesagt habe, ein Namensschild unten an der Tür sei zu teuer. Dann habe er sich für die Langsamkeit seines Computers beim Aufstarten der Tests entschuldigt, er hätte ihn Second Hand in einer Behindertenstätte für wenige hundert Franken erworben. Während des Interviews sei ausserdem konstant Baulärm präsent gewesen, weshalb sie sich Ohrstöpsel habe machen müssen. Die Übungen und Teile von Übungen seien wild durcheinander gegangen und in mehrere Teile unterbrochen worden, da sie jedes Mal auf die Unterbrechung des Baulärms gewartet hätten, um schnell wieder einen Teil zu erledigen. Ihr sei mehrmals schwindlig gewesen, was sie auch gesagt habe, der Gutachter habe aber nicht darauf reagiert. Sie hätten nicht einmal die Hälfte der Aufgaben erfüllt, als er ihr gesagt habe, ihr fehle neuropsychologisch nichts, sie habe nur Konzentrationsstörungen. Sie habe nach gut einer halben Stunde gefragt, ob sie am kommenden Morgen weiterfahren könnten, da wegen des Baulärms ja kaum ein gültiges Gutachten erstellt werden könne. Der Gutachter habe aber die Testung weitergeführt und entgegnet, wenn sie unter diesen Umständen gut abschneide, dann fehle ihr ja nichts. Ergänzend liess sie ausführen, diese Art und Weise der Begutachtung erwecke einen unprofessionellen Eindruck. Es stelle sich auch die Frage, ob der Gutachter die versicherungsmedizinischen Fortbildungen absolviert habe und ob er hinreichende Erfahrungen und Kenntnisse der Vorgaben an Gutachter für schweizerische Versicherungsträger verfüge. Ohne entsprechende Nachweise sei von deren Fehlen auszugehen und hätten die Schlussfolgerungen des Gutachtens als unbrauchbar zu gelten.

### **E. 5.2.3**

Dr. med. M.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stützte sein Gutachten vom 14. Oktober 2014 auf einen ausführlichen Aktenauszug, die beiden Gutachten von lic. phil. L.\_\_\_\_\_ (IV 341) und von Dr. N.\_\_\_\_\_ (IV 347) und die Untersuchung der Explorandin vom 9. September 2014 (IV 345). Er diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), sicher ab Untersuchungsdatum im September 2014. Wie in den früheren liessen sich auch anlässlich der aktuellen Untersuchungen keine relevanten psychopathologischen Befunde objektivieren. Insbesondere seien Intelligenz, Gedächtnis, Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit aufgrund der Exploration als intakt einzuordnen. Die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren habe sich in der zeitlichen Folge zum Unfall 1996 parallel zu den im Ausmass abnehmenden neuropsychologischen Defiziten entwickelt und stehe gegenwärtig vollständig im Vordergrund. Die Explorandin gebe eine Zunahme der körperlichen Schmerzen ab 2011 an. Ob und ab wann zwischen der Begutachtung von Dr. G.\_\_\_\_\_ im April 2008 und im September 2014 von dieser (nunmehr diagnostizierten) Einschätzung ausgegangen werden könne, könne aufgrund fehlender fachärztlicher Angaben nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschätzt werden. Die Ausprägung der Störung bei der Explorandin sei indessen - im Vergleich zu ähnlichen Störungsbildern - als objektiv maximal sehr leicht einzustufen (bspw. erhaltene bzw. wieder gewonnene Fähigkeit, alltägliche Verrichtungen ausüben zu können, Reisen zu unternehmen und am sozialen Leben teilzuhaben. Eine relevante ( 20 % von 100 %) Arbeitsfähigkeit sei aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht deshalb nicht

begründbar. Es seien aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zudem keine Hinweise vorhanden, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und/oder eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen könnten. Eine Einschränkung der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der vor allem rein subjektiven Defizite sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht somit nicht zu begründen. Hingegen seien vielfältige (psycho-)soziale Faktoren bekannt, welche die Motivation zur Leistungssteigerung deutlich beeinträchtigten. Sie erklärten auch weit überwiegend die anlässlich der aktuellen Untersuchung erkennbare grosse Diskrepanz zwischen der subjektiv wahrgenommenen und der objektivierbaren Arbeitsunfähigkeit der Explorandin. Diese Einschätzung gelte für jede körperlich zumutbare ausserhäusliche Tätigkeit und für Arbeiten im Haushalt, und sei sicher ab Datum der aktuellen Untersuchung (9. September 2014) anzunehmen. Ob und allfällig ab wann genau zwischen April 2008 (also auch ab August 2011) und September 2014 von dieser Einschätzung ausgegangen werden könne, könne aufgrund fehlender fachärztlicher Angaben nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschätzt werden. Bei der weiteren Entwicklung der Arbeitsfähigkeit stünden weit überwiegend (psycho-)soziale Faktoren im Vordergrund.

#### **E. 5.2.4**

Dr. N.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, stützte sein Gutachten vom 25. Oktober 2014 (IV 347) auf die ihm zur Verfügung gestellten Akten, ein vorliegendes Radiologiedossier (MR-Bilder vom Februar und Dezember 2013, Bilder der Lendenwirbelsäule vom 25. Januar 2014), die Gutachten von lic. phil. L.\_\_\_\_\_, und Dr. M.\_\_\_\_\_, und seine eigene Untersuchung mit Neurographie vom 10. September 2014. In seiner Beurteilung schloss er aufgrund der zeitnahen Akten die Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung, die Dr. D.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten im Jahr 2001 diagnostiziert hatte, aus. Er stellte weiter fest, dass im Jahr 2001 Schmerzen lediglich im Bereich des Nackens und gegen die Arme ausstrahlend bestanden hätten sowie eine vermehrte allgemeine Ermüdbarkeit aktenkundig sei. Im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ im Jahr 2008 werde eine Schmerzempfindlichkeit überall im Körper und Berührungsempfindlichkeit geschildert. Insbesondere in den letzten Jahren, gemäss Angaben der Explorandin seit 2011, hätten sich Schmerzen auf den ganzen Körper ausgebreitet. Objektiv zeigten sich in der neurologischen Untersuchung im engeren Sinne vollkommen normale Befunde, insbesondere beständen keine Hinweise auf eine radikuläre Schädigung, weder zervikal noch lumbal. Auch für eine Halsmarkläsion ergäben sich keine Anhaltspunkte. Hinweise auf eine Beeinträchtigung peripherer Nerven ergäben sich klinisch und neurographisch nicht. Auch die objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat seien normal. Bewegungseinschränkungen seien weder am Achsenskelett noch im wesentlichen Ausmass an den Extremitäten erkennbar. Die radiologisch nachgewiesenen Veränderungen seien wenig ausgeprägt. Es stelle sich damit auch die Frage nach der Sinnhaftigkeit der in Z.\_\_\_\_\_ durchgeführten interventionellen Behandlungen an Hals- und Brustwirbelsäule (HWS/BWS), nicht nur was die Eingriffe selbst betreffe, sondern auch die in der Folge angeordneten massiven Schonungsmassnahmen (zwei Wochen Liegen nach dem Eingriff an der HWS, mit stabilisiertem Nacken mit Kragen, und nach dem Eingriff an der Lendenwirbelsäule vier Wochen mit einem Korsett im Bett, vgl. IV 347.6), die eher noch zu einer Dekonditionierung beitragen. Grundsätzlich seien die Diagnosekriterien für Fibromyalgie erfüllt. Allerdings sei die Diagnose "Fibromyalgie" mittlerweile obsolet, es werde von einer ausgedehnten Schmerzkrankheit gesprochen. Sowohl aufgrund seiner Untersuchung als

auch derjenigen von lic. phil. L. \_\_\_\_\_ ergäben sich keine Hinweise auf eine cerebrale Schädigung, insbesondere traumatischer Genese. Bei der beschriebenen Besonderheit in der hinteren Schädelgrube (Arachnoidalzyste) handle es sich um eine kongenitale Anomalie ohne Krankheitswert und ohne Progressionstendenz. Das Kopfweg sei vom Spannungstyp, ohne Übergang zur Migräne. Er stellte in der Folge keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: eine Fibromyalgie, mässige degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule sowie eine Arachnoidalzyste infratentoriell und Kopfweg vom Spannungstyp. Zusammenfassend führte er aus, dass keine Veränderung der somatisch neurologischen Befunde (seit dem Gutachten 2008) bestünden. Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, es bestehe keine objektive Beeinträchtigung und verwies gleichzeitig auf die Ausführungen im psychiatrischen Gutachten von Dr. M. \_\_\_\_\_. Es könne jedoch von einer somatischen Therapie keine Verbesserung der Restarbeitsfähigkeit erwartet werden. Die aktuellen Beschwerden entsprächen den Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision.

### **E. 5.2.5**

Die Neurologin Dr. B. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA führte zum neurologischen Gutachten von Dr. N. \_\_\_\_\_, der neuropsychologischen Untersuchung von lic. phil. L. \_\_\_\_\_ und der Stellungnahme der Beschwerdeführerin aus, aufgrund der Hauptdiagnose Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) und der Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Fibromyalgie, degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule mit Status post perkutane Diskektomie, Lumbalgie mit Schmerzen des linken Beines bei normalem MRI, Status post perkutane-Diskus-Dekompressionen, Arachnoidalzyste infratentoriell und Kopfweg vom Spannungstyp), bestehe sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit seit 25. Oktober 2014 (Datum des neurologischen Gutachtens) eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %. Sie erläuterte, die neurologische Expertise habe keine Zeichen einer radikulären oder medullären (zum Mark gehörenden) Kompression ergeben. Gemäss dem Neurologen sei auch die Indikation der kürzlich durchgeführten Operationen zweifelhaft. Die Arachnoidalzyste sei nicht invalidisierend. Sie äussert sich weiter zu den Ausführungen des Neuropsychologen und dessen Auseinandersetzung mit den Resultaten von Dr. E. \_\_\_\_\_ im Jahr 1999. Sie gab an, er habe das neuropsychologische Profil vollständig bewertet und beschreibe die Verhaltensbeobachtungen. Er beantworte die gestellten Fragen vollständig und präsentiere verständliche und fundierte Schlussfolgerungen. Er äussere sich auch zu den schwierigen Umständen der Begutachtung (Lärm) und erkläre, weshalb die Tests trotzdem gültig seien. Die Neurologin führt weiter aus, das Gutachten respektiere die Direktiven der Schweizer Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP). Gestützt auf diese Feststellungen könne auf das im Jahr 2014 erstellte neuropsychologische Gutachten abgestellt werden, das keine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in ihrer angestammten Tätigkeit erkenne. In Berücksichtigung der Einwendungen der Beschwerdeführerin zum Ablauf der neuropsychologischen Begutachtung bekräftige diesen Bescheid, dass die Leistung der Explorandin in den neuropsychologischen Tests trotz schwieriger Umstände gut gewesen sei. Diese guten Ergebnisse zeigten, dass sie gut funktionieren könne in einer üblichen beruflichen Umgebung einer Lehrerin, wo oft schwierige Umstände wie Lärm oder Stress herrschten.

### **E. 5.2.6**

Dr. O. \_\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom medizinischen Dienst der IVSTA, führte am 19. Dezember 2014 ergänzend zum Gutachten von Dr. M. \_\_\_\_\_ aus, dieses sei fachlich von ausgezeichneter Qualität und entspreche in jeder Beziehung den an ein solches Dokument geforderten Ansprüchen. Er schliesse sich den von Dr. M. \_\_\_\_\_ und Dr. B. \_\_\_\_\_ gezogenen Schlüssen vollumfänglich an. Er beantwortete weiter die gestellten Fragen im "Fragebogen ASS". Es bestehe keine psychiatrische Komorbidität, dies sei schon aus früheren Gutachten ersichtlich. Die Versicherte weise einen mehrjährigen Krankheitsverlauf auf, subjektiv mit den angegebenen Schmerzen, die aber somatisch nicht objektivierbar seien. Es bestehe kein ausgewiesener sozialer Rückzug der Versicherten, sie habe aktuell einen Freund und sozialisiere mit den Nachbarn. Es bestehe auch kein verselbständigter psychischer, therapeutisch nicht angehbarer Gesundheitsschaden; die Versicherte habe in der Vergangenheit Kindheitstraumata aufgearbeitet, was ihr auch gelungen sei. Der Versicherten sei unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitsfähigkeit zumutbar. Ein weiteres Gutachten sei nicht notwendig.

#### **E. 5.3.1**

In seinem medizinischen Bericht vom 30. April 2015 führte der behandelnde Orthopäde und Wirbelsäulenchirurg Dr. J. \_\_\_\_\_, aus, bei der Arachnoidalzyste habe sich in den letzten Jahren keine Veränderung ergeben. Bei der heutigen Jahreskontrolle bestehe ein gewisser Fortschritt bei der Schmerzkontrolle. Es blieben indessen erhebliche Behinderungen im Tagesablauf. Die klinische Untersuchung bestätige die Schwäche der rechten oberen und unteren Extremität. Gemäss seiner Einschätzung sei die Patientin weiterhin behindert, aber sie habe bessere Schmerzkontrolle. Dem Bericht war eine neurologische Leitungsmessung/Elektromyografie gleichen Datums des Neurologen Dr. P. \_\_\_\_\_, beigelegt.

#### **E. 5.3.2**

Am 27. Mai 2015 nahm Dr. B. \_\_\_\_\_ zu den Berichten vom 30. Mai 2015 Stellung und führte aus, die neuen Unterlagen änderten nichts an der Beurteilung per Oktober 2014. Die neue Elektromy- und Neurografie könne nicht mit der früheren Elektroneurographie verglichen werden. Allerdings beschreibe Dr. J. \_\_\_\_\_ erstmals eine muskuläre Schwäche des rechten Arm und Beines. Der Arzt schein aber bezüglich dieser neuen Beobachtung nicht besorgt, als er eine postoperative Verbesserung beschreibe und keine neue Bildgebung zur Erklärung dieser Schwäche verlange. Zu berücksichtigen sei, dass die frühere Bildgebung keine Belege für eine medulläre oder radikuläre Beeinträchtigung ergeben habe. Zudem liege keine detaillierte Beschreibung des klinischen Zustands vor, entsprechend könne nicht beurteilt werden, ob es sich um eine neue zentrale Beeinträchtigung (bspw. aufgrund einer Diskushernie der HWS) oder eine neue radikuläre Beeinträchtigung, oder um eine funktionelle, nicht organische, Einschränkung handle. Jedenfalls könne festgehalten werden, dass im Oktober 2014 im Hinblick auf die Verfügung vom 10. (recte: 16.) März 2015 diese allfällige neue neurologische Beeinträchtigung noch nicht bestanden habe (IV 373).

#### **E. 5.4**

Im Nachgang zur Festlegung der Standardindikatoren durch das Bundesgericht in BGE 141 V 281 nahm Dr. C. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierte RAD-Ärztin, im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens am 26. November 2015 zu Handen der IVSTA

Stellung und äusserte sich zu den Standardindikatoren (B-act. 11.1). Sie führte aus, dass bei der Revision 6a eine bidisziplinäre neuro-psychiatrische Begutachtung durch die Dres. N.\_\_\_\_\_ und M.\_\_\_\_\_ durchgeführt worden sei und die Experten eine volle Arbeitsfähigkeit festgestellt hätten. Im Rahmen des strukturierten Beschwerdeverfahrens unter Kategorie A. "funktioneller Schweregrad", stellte sie fest, die Beschwerdeführerin werde nicht durch einen Psychiater oder mit psychotropen Mitteln behandelt. Die Einschränkungen seien leicht und beeinflusst durch festgestellte Schmerzen zwischen 5 und 8 auf einer Skala von 10. Die Explorandin sei in der Lage, einzukaufen und die administrativen Aufgaben ihres Haushalts zu organisieren. Es liege keine Komorbidität vor. Der Psychiater habe keine Persönlichkeitsstörung festgestellt. Die Versicherte beschreibe sich selbst als eine starke und flexible Persönlichkeit. Die Beschwerdeführerin lebe in Malaysia mit ihren beiden Kindern im Teenager-Alter. Sie führe ein soziales Leben: Sie sei aktiv im Rotary-Club, sei unregelmässig als Beraterin und als Coach tätig. Sie sei in einer Ausbildung "Familienstellen." Sie betreue zeitweise andere Kinder. Sie mache Physiotherapieübungen. Sie sei auch in der Lage zu reisen. Zur Kategorie B. "Konsistenz" führte Dr. C.\_\_\_\_\_ aus, die Einschränkungen seien objektiv leicht, die Beschwerdeführerin erfülle die meisten ihrer Aufgaben (Haushalt abwechselnd mit einer Angestellten). Ausserdem übe sie diverse berufliche Aktivitäten als Coach und Beraterin aus. Sie engagiere sich aktiv im Rotary-Club (recte: im Jahr 2009/10, vgl. IV 345.9). Der Gutachter beschreibe ausserdem eine Diskrepanz zwischen der subjektiv wahrgenommenen und der objektivierbaren Arbeitsunfähigkeit der Explorandin. Zum Leidensdruck führte sie schliesslich aus, die Beschwerdeführerin konsultiere keinen Psychiater nehme keine Psychopharmaka, sondern nur unregelmässig Schmerzmittel. Zusammenfassend schloss Dr. C.\_\_\_\_\_, die Schlussfolgerungen der Gutachter seien überzeugend und erlaubten den Ausschluss einer invalidisierenden Beeinträchtigung im Hinblick auf die neuen Standardindikatoren.

## **E. 6**

In Beurteilung der Ausführungen der Ärzte und Gutachter im Hinblick auf die Aufhebung der Invalidenrente der Beschwerdeführerin ist Folgendes zu erwägen.

### **E. 6.1**

Da die Gutachter keine Hinweise auf eine Aggravation oder eine Simulation geltend gemacht haben, sind diese materiellen Ausschlussgründe nicht weiter zu prüfen.

### **E. 6.2**

Was die Gutachten der Dres. N.\_\_\_\_\_ und M.\_\_\_\_\_ betrifft, sind sie ausführlich, setzen sich mit den Vorakten vollständig und nachvollziehbar auseinander, beruhen auf einer persönlichen Untersuchung der Explorandin und setzen sich ausführlich und für das Gericht nachvollziehbar und überzeugend mit den Leiden und der sich daraus ergebenden gesundheitlichen Einschränkung der Beschwerdeführerin auseinander. Dr. M.\_\_\_\_\_ zeigt darin eindrücklich die Entwicklung der im Oktober 2014 gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bei einer von der Explorandin angegebenen Verschlechterung seit zirka 2011 (IV 345.16 und 345.19) auf, in Berücksichtigung dessen, dass der Psychiater Dr. G.\_\_\_\_\_ im Jahr 2008, trotz einer schon damals festgestellten gewissen psychogenen Überlagerung der langen Schmerzgeschichte, das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung noch ausgeschlossen hatte (vgl. IV 345.19 und IV 188.7). Die beiden Gutachten sind demnach -

unter Vorbehalt der Schlüsse, die Dr. N.\_\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_\_ ausschliesslich gestützt auf das Gutachten von lic. phil. L.\_\_\_\_\_ ziehen (siehe hiernach E. 6.3) - vollumfänglich beweiskräftig. Dies gilt auch hinsichtlich der seit 2013 (vgl. IV 291 ff.) geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung der Rückensituation und der deswegen in Malaysia im Januar und März 2014 durchgeführten operativen Eingriffe, zu welchen der Neurologe Dr. N.\_\_\_\_\_ im Nachgang dazu gutachterlich abschliessend Stellung genommen und die Sinnhaftigkeit dieser Eingriffe in Frage gestellt hat, zumal diese aufgrund der angeordneten Schonungsmassnahmen zu einer weiteren Dekonditionierung beigetragen hätten (vgl. IV 347.8). Demnach erweist sich die Behauptung der Beschwerdeführerin, ihr gesundheitlicher Zustand habe sich in rein somatisch-neurologischer Hinsicht jedenfalls seit Dezember 2013 (siehe oben E. 5.1.1 ff.) verschlechtert, als nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt, zumal Dr. N.\_\_\_\_\_ rund acht beziehungsweise sechs Monate nach den Eingriffen keine massgebenden Einschränkungen feststellte und es der Beschwerdeführerin im September 2014 auch ohne weiteres möglich war, selbständig und ohne unterstützende Vorkehren in die Schweiz zu reisen. Soweit die Beschwerdeführerin eine gesundheitliche Verschlechterung gestützt auf die orthopädisch-neurologischen Beurteilungen in Malaysia vom 30. April 2015 geltend macht (oben E. 5.3.1), datieren diese Arztberichte zeitlich nach dem hier zu beurteilenden Stichdatum (16. März 2015), weshalb diese allfällige Verschlechterung im vorliegenden Verfahren nicht zu beurteilen ist (siehe oben E. 2.2 und hinten E. 6.8).

### **E. 6.3.1**

In seinem Testungsergebnis stellt der Neuropsychologe lic. phil. L.\_\_\_\_\_ schwere Beeinträchtigungen bei der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit und eine mittelschwere Beeinträchtigung bei der Allertness/Wachheit/Reaktionsfähigkeit (IV 341 S. 7 und 8) fest, die sich gut mit den Ergebnissen der psychoneurologischen Untersuchung aus dem Jahr 1999 decken würden. Er begründet diese Ergebnisse jedoch abweichend zur Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_\_ (welche Dr. G.\_\_\_\_\_ sinngemäss bestätigte) beziehungsweise lehnt diese als nicht nachvollziehbar beziehungsweise "falsch" ab. Er begründet seine Ergebnisse stattdessen mit dem in den alten Akten beschriebenen psychogenen Geschehen vor dem Unfall und motivationalen Faktoren, schliesst aber gleichzeitig eine Aggravation oder Simulation explizit aus (S. 9). Gleichzeitig gibt er an, der Baulärm und die damit verbundenen Unterbrüche während der Begutachtung hätten auf die Gültigkeit der Ergebnisse keinen Einfluss gehabt. Im Hinblick auf die Auswirkungen der Störungen schätzt er die Leistungsfähigkeit der Explorandin in ihrer früheren Tätigkeit als Sekundarlehrerin aufgrund der Verlangsamung bei Aufgabenstellungen auf zirka 20 %. Eine Tätigkeit als Sekundarlehrerin sei zumutbar, für diese Tätigkeit spreche, dass sie über die entsprechende Berufsausbildung verfüge. Es kämen auch andere (nicht weiter definierte) Tätigkeiten in Frage; je nach deren Anforderungen an die kognitive Arbeitsgeschwindigkeit sei dabei mit Einschränkungen der qualitativen Leistungsfähigkeit und eventuell auch der zeitlichen Zumutbarkeit in unterschiedlichem Ausmass zu rechnen (siehe ausführlich oben E. 5.2.1).

### **E. 6.3.2**

Zu den Ausführungen von lic. phil. L.\_\_\_\_\_ und der eingereichten Stellungnahme der Beschwerdeführerin zum Ablauf dieser Begutachtung (oben E. 5.2.2) kann Folgendes festgehalten werden: Lic. phil. L.\_\_\_\_\_ hat eine neuropsychologische Praxis in

W. \_\_\_\_\_ (vgl. [http://www.hplus.ch/fileadmin/user\\_upload/Tarife\\_\\_\\_Preise/Tarife\\_und\\_\\_Preise/Nichtaerztliche\\_Tarife/Neuropsychologie/Therapeutenliste\\_03\\_2015.pdf](http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/Tarife___Preise/Tarife_und__Preise/Nichtaerztliche_Tarife/Neuropsychologie/Therapeutenliste_03_2015.pdf), besucht am 4. April 2017), und verfügt gemäss Verzeichnis der Schweizerischen Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen FSP mit jährlicher kontrollierter Fortbildung (SNVP) über die vorgeschriebenen Fortbildungen (siehe <https://www.neuropsychy.ch/de/besucher>, besucht am 4. April 2017). Ebenso ist er auf den aktuellen Gutach-terlisten der IV-Stellen V. \_\_\_\_\_ und U. \_\_\_\_\_ aufgeführt (siehe <https://www.ivV.ch/de/meine-situation/aerzte/externe-gutachter-innen> und [http://www.ivU.ch/cgi-bin/dokumente/Liste\\_aller\\_mono-\\_und\\_bidisziplin%C3%A4ren\\_Gutachterinnen\\_und\\_Gutachter.pdf](http://www.ivU.ch/cgi-bin/dokumente/Liste_aller_mono-_und_bidisziplin%C3%A4ren_Gutachterinnen_und_Gutachter.pdf) (je besucht am 4. April 2017)). Diesbezüglich ist seine Wahl als Gutachter im vorliegenden Fall nicht zu beanstanden. Indessen ist zum Wert seines Gutachtens Folgendes zu berücksichtigen: Wie auch die Untersuchung abgelaufen sein mag, was an Äusserungen des Gutachters ernst gemeint gewesen sein soll und was vielleicht auch als Auflockerung hätte gedacht sein sollen, jedoch von der sich in einer Stresssituation befindlichen Explorandin (zweite Begutachtung an diesem Tag nach der psychiatrischen Begutachtung am Morgen) vielleicht nicht verstanden wurde, mag dahingestellt bleiben. Es wird jedoch auch vom Gutachter nicht bestritten, dass während der Untersuchung (wiederkehrender) Baulärm herrschte, was nachvollziehbar bei einer neuropsychologischen Begutachtung, wo insbesondere die Konzentrationsfähigkeit gefordert ist beziehungsweise getestet wird, stört. Die Untersuchung ist demnach offensichtlich nicht unter guten Voraussetzungen erfolgt. Ob, und wenn ja, inwieweit, die Begutachtung zwischenmenschlich nicht ideal verlaufen ist, kann aufgrund des Gutachtens nicht abschliessend beurteilt werden, allerdings lässt sich daraus auch keine für eine solche Untersuchung zu erwartende Empathie des Gutachters für die zu begutachtende Person herauslesen (allfällige Ursachen für das diagnostizierte "psychopathologische Geschehen" sind prominent an den Anfang der Vorgeschichte gestellt [siehe S. 2]), pointiert dargelegte Ablehnung der Beurteilungen der Vorgutachter [S. 8 f.], dies 18 Jahre nach dem Unfall und 15 resp. 6 Jahre nach den genannten Begutachtungen). Bei einer Explorandin wie der Beschwerdeführerin, die aktenkundig lärmempfindlich ist und jedenfalls nach den bisherigen Akten seit dem Unfall Konzentrationsschwierigkeiten hat, ist nachvollziehbar, dass bei ständigem beziehungsweise immer wieder einsetzendem Baulärm während einer neuropsychologischen Abklärung eine Ermüdung eintritt und es sich als besonders schwierig erweist, die Konzentration unter solchen Umständen immer wieder neu aufzubauen, und somit auch kein vernünftiges, gültiges Gutachten erstellt werden kann. Zwar könnte vordergründig geschlossen werden, die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Konzentrationsprobleme hätten insofern keine negativen Auswirkungen auf die Gutachtensergebnisse, als die von lic. phil. L. \_\_\_\_\_ festgestellte Verbesserung der neuropsychologischen Leistungen ohne Baulärm (noch) besser hätten ausfallen können. Jedoch weist die Schilderung der Begutachtungssituation unzweifelhaft auf mangelhafte Rahmenbedingungen hin und behauptet der Gutachter weiter, die Testverfahren, die von Lärmphasen betroffen gewesen seien, seien normgemäss gewesen, und diejenigen mit verminderten Leistungen seien während der Lärmpausen durchgeführt worden, was in dieser pauschalen Würdigung suggeriert, die Beschwerdeführerin habe sich in den Lärmpausen auf die (schlechtere) Aussagequalität der Resultate konzentrieren können. Auch erklärte der Gutachter nicht ansatzweise, welche der wiedergegebenen Tests in Phasen mit Baulärm und welche ohne Baulärm durchgeführt wurden. Eine nachvollziehbare Würdigung der Testresultate ist damit aus Sicht des Gerichts nicht möglich, und erweist

sich diesbezüglich die Aussagekraft des Gutachtens als herabgesetzt. Des Weiteren überzeugen die gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht: Aus den im Wesentlichen gleichen beziehungsweise nur leicht verbesserten Ergebnissen der neuropsychologischen Abklärung im Vergleich zur Untersuchung von Dr. E. \_\_\_\_\_ im Jahr 1999 zieht lic. phil. L. \_\_\_\_\_ entgegengesetzte Schlüsse, ohne nachvollziehbar zu begründen, weshalb er von den früheren gutachterlichen Beurteilungen des Neurologen Dr. D. \_\_\_\_\_ und des Psychiaters Dr. G. \_\_\_\_\_ abweicht. Zudem erklärt er dies einerseits mit Vorgängen, die in den früheren Beurteilungen als überwunden beziehungsweise erledigt galten (siehe zuletzt Dr. G. \_\_\_\_\_, IV 188 S. 6) und er andererseits die Resultate mit fehlender Motivation der Explorandin begründet, letzteres aber nicht belegen kann ("klarer Ausschluss einer Aggravation oder einer Simulation"). Aufgrund der Verlangsamung bei Aufgabenstellungen mit kognitiven Anforderungen nimmt er eine Einschränkung von 20 % bei der Tätigkeit als Sekundarlehrerin an (S. 10). Dass die Beschwerdeführerin gemäss seiner Beurteilung nunmehr trotz dieser - seit Jahren unbestritten von verschiedenen ärztlichen Gutachtern als vor allem für die Tätigkeit als Sekundarlehrerin invalidisierend beurteilten - Einschränkung kaum mehr eingeschränkt sein soll, und diese Tätigkeit ohne Weiteres zumutbar sein soll, ist nicht nachvollziehbar und ergibt sich jedenfalls nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus seinen Begründungen. Unter diesen Umständen genügt das Gutachten von lic. phil. L. \_\_\_\_\_ den Anforderungen gemäss Art. 44 ATSG (vgl. oben E. 3.8) nicht und erweist es sich als unumgänglich, die neuropsychologische Untersuchung bei einem anderen Gutachter oder einer anderen Gutachterin unter den für eine solche Begutachtung zu erwartenden Umständen (wie bspw. unter Ausschluss von ständigem/intermittierendem Lärm und einem den Umständen angepassten Begutachtungsprogramm) zu wiederholen.

#### **E. 6.4.1**

Die Beschwerdeführerin rügt, die in den Feststellungen der Vorinstanz dargelegte Schmerzüberwindbarkeit sei nicht nachgewiesen. Es bestehe ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen (vgl. B-act. 1 Rz. 2.5). Replikweise hält sie an dieser Auffassung fest und rügt, die Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 26. November 2015 zu den neuen Standardindikatoren (oben E. 5.4) sei nur sehr oberflächlich und nicht rechtsgenügend (vgl. B-act. 1 Rz. 2.5 und 15 Rz. 3).

#### **E. 6.4.2**

Die Prüfung der Standardindikatoren gemäss strukturiertem Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durch Dr. C. \_\_\_\_\_ ist aufgrund der voll beweiskräftigen zu Grunde liegenden Gutachten als knapp genügend zu betrachten. Insbesondere Dr. M. \_\_\_\_\_ hat sich sehr ausführlich (vor Vorliegen der Standardindikatoren) mit den vom Bundesgericht entwickelten Fragestellungen für die somatoformen Schmerzstörungen zur Beeinträchtigung auseinandergesetzt und auch ausführlich Angaben beziehungsweise Ergänzungen der Explorandin zur Anamnese gemacht (IV 345 S. 7-9 und 25-27). Auch wenn die Feststellungen von Dr. C. \_\_\_\_\_ sich nicht abschliessend mit den Feststellungen aus den Gutachten decken (vgl. bspw. Engagement im Rotary-Club in den Jahren 2009/2010, nicht mehr im Zeitpunkt der Begutachtung), besteht aber gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin kein ausgewiesener sozialer Rückzug: Sie führt eine Beziehung mit einem Partner (IV 345 S. 6), sie hat zwar eine Reinigungskraft, ansonsten macht sie ihren Haushalt soweit möglich selbst, geht einkaufen und macht Behördengänge (S. 8). Sie hat ihr Leben auf die Kinder ausgerichtet und geht auf Reisen mit ihrem Partner,

den Kindern und/ oder der Mutter. Sie konnte auch ohne weiteres zur Begutachtung von Malaysia in die Schweiz reisen. Gemäss dem Gutachten ist sie zwar nicht beruflich aktiv, bietet aber auf freiwilliger Basis Beratungen und Coaching an, sie betreut auch manchmal Kinder von Bekannten. Sie nahm zur Zeit der Begutachtung im Herbst 2014 an einer Ausbildung teil, die im Juni 2015 abgeschlossen sei (S. 9). Abgesehen von einem unregelmässigen Gebrauch von Schmerzmitteln (S. 7) findet sich auch keine regelmässige medikamentöse Therapie oder eine psychologische u/o psychiatrische Behandlung. Die diesbezüglichen Ausführungen im Gutachten von Dr. M.\_\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Demzufolge kann sie trotz ihren Einschränkungen den Tagesablauf für sich und ihre Kinder organisieren und durchführen, hat sie Kontakt zu Personen über ihr engstes Umfeld hinaus und erweisen sich somit die Schlussfolgerungen von Dr. C.\_\_\_\_\_ zu den Standardindikatoren gestützt auf das Gutachten von Dr. M.\_\_\_\_\_ im Ergebnis als korrekt.

#### **E. 6.5**

Soweit die Festlegung der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf dem ungenügend beweiskräftigen Gutachten von lic. phil. L.\_\_\_\_\_ beruht, erweist sie sich nicht als rechtsgenügend abgeklärt. Weiter ist zu bedenken, dass die Beschwerdeführerin seit Sommer 1997 - abgesehen von den weiter bestehenden und auch von lic. phil. L.\_\_\_\_\_ festgestellten Einschränkungen, die sich explizit und schergewichtig auf die Tätigkeit einer Sekundarlehrerin auswirken - nicht mehr als Sekundarlehrerin arbeitete (aber zwischenzeitlich immer wieder andere Tätigkeiten ausübte, gemäss den Akten zuletzt zeitweise auf freiwilliger Basis, siehe IV 345.9). Demnach erweist sich die Folgerung der Vorinstanz, dass die Beschwerdeführerin seit September 2014 wieder voll - auch als Sekundarlehrerin - arbeiten könne, nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, weshalb die Aufhebung ihrer Rente nicht auf einer genügenden Abklärung des Sachverhalts beruhte und somit zu Unrecht erfolgte. Die Verfügung ist demzufolge aufzuheben und die Sache zur Vervollständigung des Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen.

#### **E. 6.6**

Dazu kommt, dass die Vorinstanz es unterlassen hat, ein Eingliederungsgespräch gemäss Art. 8a IVG zu führen, wie die Beschwerdeführerin zu Recht rügt. Die Durchführung eines gemäss Rz. 1004.2 KSSB vorgeschriebenen persönlichen Gesprächs (siehe oben E. 3.7) hat gemäss Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts in Verfahren gemäss den Schlussbestimmungen 6a immer zu erfolgen, selbst wenn kein Anspruch auf von der Invalidenversicherung finanzierte Massnahmen bestehen sollte (Urteile BVGer C-3475/2014 vom 13. September 2016 E. 10.3 und C-3507/2014 vom 25. Mai 2016 E. 5.4). Die Vorinstanz hat im vorinstanzlichen Verfahren nicht festgehalten und macht auch nicht geltend, die Beschwerdeführerin sei nicht eingliederungswillig, weshalb Wiedereingliederungsmassnahmen nicht sinnvoll und nutzbringend wären (vgl. dazu Rz. 1007 Abs. 2 KSSB; BGE 141 V 385 E. 5.3). Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, sie sei gewillt, für Wiedereingliederungsmassnahmen in die Schweiz zu ziehen (B-act. 1 Rz. 1.6). Es wäre der Vorinstanz im Übrigen im Rahmen der Begutachtung im Herbst 2014 ohne weiteres möglich gewesen, ein entsprechendes Gespräch durchzuführen. Deren Unterlassung, das gemäss Rz. 1004.2 KSSB vorgeschriebene persönliche Gespräch zu führen, ist als Verfahrensfehler zu qualifizieren, der nicht im Beschwerdeverfahren nachgeholt werden kann. Auch dies führt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und

Rückweisung der Sache an die Vorinstanz.

#### **E. 6.7**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8a IVG in Verbindung mit Bst. a Ziff. 2 der SchlBest. 6a hat. Aufgrund des Ausgangs des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Weiterausrichtung der Invalidenrente (vgl. bspw. Urteile des BGer 8C\_451/2010 vom 11. November 2010 E. 4.3 m.H. und 8C\_978/2012 vom 20. Juni 2013 E. 6.4). Der diesbezüglich gestellte Antrag der Beschwerdeführerin ist deshalb abzuweisen. Sollte ein Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen bestehen oder wieder entstehen, beispielsweise, falls die Beschwerdeführerin wie ausgeführt zur Wiedereingliederung in die Schweiz zurückkehrt (siehe dazu ausführlich Urteil des BVGer C-3475/2014, a.a.O., E. 10.3), wäre auch die Weiterausrichtung der Invalidenrente gemäss Bst. a Ziff. 3 der SchlBest. 6a zu prüfen.

#### **E. 6.8**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz vorliegend den Sachverhalt unvollständig abgeklärt hat. Die verbleibende beziehungsweise zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist im Nachgang zu einer ergänzenden neuropsychologischen Begutachtung im Sinne der Erwägungen (oben E. 6.2.2) neu zu bestimmen und der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen zu prüfen, zumindest ist ein persönliches Gespräch gemäss Rz. 1004.2 KSSB durchzuführen. Unter diesen Umständen fällt auch die Durchführung eines Gerichtsgutachtens zur Präzisierung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1, E. 4.4.1.4) von vornherein ausser Betracht.

#### **E. 6.9**

Der Vollständigkeit bleibt zu ergänzen, dass eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin in orthopädisch /neurologischer Hinsicht (vgl. Arztbericht mit EMNG vom 30. April 2015 [IV 367 f.] und Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 27. Mai 2015 [IV 373]) nach dem 16. März 2015 nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet (oben E. 2.2). Diese Frage bleibt nach dessen Abschluss durch die Vorinstanz zu prüfen.

#### **E. 7**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

#### **E. 7.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass dieser keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der am 22. Mai 2015 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

#### **E. 7.2**

Die im Wesentlichen obsiegende, rechtsanwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1

und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. Urteil des BVGer C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

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