

BVGer C-6597/2014 vom 28. Mai 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6597_2014

FR: TAF C-6597/2014 du 28 mai 2015

IT: TAF C-6597/2014 del 28 maggio 2015

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 12. November 2014 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 17. Oktober 2014, mit welcher die Vorinstanz die seit 1. September 1999 ausgerichtete halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin auf der Grundlage von Bst. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659]; nachfolgend: SchlBest. IVG) aufgehoben hat. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Dabei ist zu beachten, dass bei der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente die (geänderte) Rente als solche Streitgegenstand bildet, nicht die rechtliche Begründung für die Anpassung der Leistung. Revision (Art. 17 ATSG), Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) oder Überprüfung nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG stellen nicht verschiedene Streitgegenstände dar, sondern verschiedene rechtliche Begründungen für den Streitgegenstand «Abänderung des Rentenanspruchs» (vgl. Urteil des BGer 9C_31/2014 vom 5. September 2014 E. 5).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin war in der Schweiz erwerbstätig, ist spanische Staatsangehörige und wohnt heute in Spanien, 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) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21.

März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hat, alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 17. Oktober 2014) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 17. Oktober 2014 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 4.1

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

E. 4.2

Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände vermögen 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 setzt 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 zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 139 V 547 E. 9, BGE 137 V 64 E. 4.1, BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 4.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 4.4

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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des BGER 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. 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. 4.5

Nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage

gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung wurde höchstrichterlich als verfassungs- und EMRK-konform beurteilt (BGE 139 V 547). Sie findet laut Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Bst. a Abs. 3 SchlBest. IVG sieht vor, dass bei Durchführung von Massnahmen nach Art. 8a IVG die Rente bis zum Abschluss dieser Massnahmen weiter ausgerichtet wird, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung.

E. 4.6

Der Versicherungsträger kann zudem durch Wiedererwägung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Dabei unterliegt die Wiedererwägung keiner Befristung (vgl. Urteil des BGer 8C_424/2013 vom 21. November 2014 E. 3). Zweifelloser Unrichtigkeit meint, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung unvertretbar war, weil sie aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3). Qualifiziert unrichtig ist die Verfügung auch, wenn ihr ein unvollständiger Sachverhalt zugrunde liegt, so wenn eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dazu führte, dass die Invaliditätsbemessung nicht auf einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteile des BGer 9C_466/2010 vom 23. August 2010 E. 3.2.2 und 9C_307/2011 vom 23. November 2011 E. 3.2 mit Hinweis). Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit beurteilt sich nach der Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (vgl. BGE 138 V 147 E. 2.1).

E. 4.7

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, BGE 125 V 256 E. 4).

E. 4.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt

über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 4.9

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange «nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4). Solche Indizien können sich aus dem Gutachten selber ergeben (z.B. innere Widersprüche, mangelnde Nachvollziehbarkeit) oder auch aus Unvereinbarkeiten mit anderen ärztlichen Stellungnahmen (Urteil des BGer 9C_49/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 4.1).

E. 5

Zu prüfen ist zunächst, ob sich die Vorinstanz bei der Rentenaufhebung zu Recht auf Bst. a SchlBest. IVG gestützt und eine nicht von einer massgebenden Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG abhängige Neu beurteilung des Rentenanspruchs vorgenommen hat. In dieser Hinsicht ist zu klären, ob eine der in Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG genannten Ausnahmesituationen gegeben ist und ob die ursprüngliche Zusprechung der Invalidenrente auf einer von Bst. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgte.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin bezieht seit 1. September 1999 eine Invalidenrente (IV-act. 46). Im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung lag noch kein über 15-jähriger Rentenbezug vor (vgl. dazu BGE 139 V 442 E. 4 und 5.1 und Urteil des BGer 8C_576/2014 vom 20. November 2014 E. 4). Bei Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 war die Beschwerdeführerin zudem noch nicht 55 Jahre alt, weshalb keiner der Ausschlussgründe nach Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG gegeben ist. Da die Überprüfung der Rente innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderungen erfolgte, ist Bst. a SchlBest. IVG in formeller Hinsicht anwendbar.

E. 5.2

In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprechung beruht (vgl. Urteil des BGer 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3). Unklare Beschwerdebilder, wie sie in den SchlBest. IVG vorausgesetzt werden, charakterisieren sich durch den Umstand, dass mittels klinischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie nachweisbar oder erklärbar sind (vgl. Urteil des BGer 8C_654/2014 vom 6. März 2015 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 9.4), wobei es mit Blick auf die Zielsetzung von Bst. a SchlBest. IVG auf die Natur des Gesundheitsschadens ankommt und nicht auf eine präzise Diagnose (vgl. Urteil des BGer 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Nach BGE 140 V 197 ist die Schlussbestimmung auch bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die «erklärbaren» Beschwerden - sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen - auseinandergelassen werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsunfähigkeit kann bei der Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen jedoch nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist (vgl. Urteil des BGer 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2).

E. 5.3

Die mit Verfügung vom 16. April 2003 erfolgte ursprüngliche Zusprache einer halben Invalidenrente mit Wirkung ab 1. September 1999 beruht auf der Annahme einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % als Küchenangestellte sowie einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leichten, wechselbelastenden Verweisungstätigkeit (vgl. Verlaufsprotokoll vom 12. Mai 2003; IV-act. 58). Diese Feststellung entstammt dem auf internistischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen beruhenden Gutachten des Instituts C._____ vom 6. Juli 2001 (act. 27 S. 13), worin folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurden: 1. Anamnestisch cervical und lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8) - MRI der HWS vom 14.9.1998: Paramedian linksseitige Diskusprotrusion HWK 5/6 ohne Hinweise auf eine Irritation der Nervenwurzel - MRI der LWS vom 4.3.1999: Beginnende Diskusdegeneration mit Chondrose im Segment LWK 4/5 mit diskreter Diskusprotrusion ohne sichtbare Nervenwurzelaffektion (diskrete Diskusprotrusion LWK5/SWK1, linksbetont ohne erkennbare Wurzelaffektion) 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Symptomatik im Rahmen von Diagnose 1 Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine aufgeführt.

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin geht davon aus, dass kein Anwendungsfall von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG vorliege, weil die bisher laufende Rente nicht aufgrund eines unklaren syndromalen Beschwerdebildes zugesprochen worden sei. Sie bringt vor, dass aufgrund der medizinischen Feststellungen seinerzeit keine psychische Problematik vorgelegen habe. Es hätten ausschliesslich rheumatologische Befunde, die sowohl bildgebend, als auch klinisch erklärbar gewesen seien, zur Berentung geführt. Der Umstand, dass daneben noch eine somatoforme Schmerzstörung erwähnt worden sei, die als leicht und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft worden sei, spiele keine Rolle. Die Vorinstanz stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass im Zeitpunkt der Berentung bei der Beschwerdeführerin Schmerzstörungen ohne eigentliche Pathogenese bzw. einer klaren Ätiologie festgestellt worden seien. Die radiologisch feststellbaren Diskopathien hätten lediglich leichte degenerative Veränderungen aufgezeigt. Eine depressive Störung habe nicht nachgewiesen werden können. Somit seien die persistierenden und chronischen Schmerzsyndrome als arbeitseinschränkend im Vordergrund gestanden. Auch das Vorhandensein weiterer Diagnosen neben einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild schliesse die Anwendung der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision nicht ohne weiteres aus.

E. 5.5

Im vorliegenden Fall beruhte die Rentenfestsetzung auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in einer leichten, leidensangepassten Tätigkeit wurde dagegen auf 100 % festgelegt. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wurde von den C._____ -Gutachtern im Jahr 2001 ausschliesslich mit den Folgen eines aus rheumatologischer Sicht diagnostizierten zervikal und lumbal betonten panvertebralen Schmerzsyndrom begründet. Dieses liess sich gemäss dem C._____ -Gutachten objektivieren durch im MRI festgestellte Diskusprotrusionen HWK5/6 sowie beginnender Diskusdegeneration mit Chondrose im Segment LWK 4/5 mit diskreter Diskusprotrusion. Dem C._____ -Gutachten aus dem Jahr 2001 (S. 12) ist diesbezüglich zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin gewisse degenerative Veränderungen bildgebend festgehalten werden könnten. Auch sei eine Fehlhaltung und vor

allem eine muskuläre Dekonditionierung feststellbar. Die Untersuchung der Wirbelsäule gestalte sich wegen starker Gegeninnervation schwierig, es zeige sich jedoch ein paravertebraler Hartspann sowie Myogelosen beidseits des Trapezius. Alle Waddell-Zeichen seien positiv und es zeige sich im Rahmen der Untersuchungen eine Aggravationssymptomatik. Die Fibromyalgie könne nicht bestätigt werden, da sämtliche Kontrollpunkte auch bei minimalstem Druck positiv gewesen seien. Es resultiere daraus, vor allem auch aufgrund der allgemeinen muskulären Dekonditionierung, dass der Beschwerdeführerin aus rein rheumatologischer Sicht keine körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten mehr zumutbar seien. Vor diesem Hintergrund ist festzustellen, dass das vom Rheumatologen des Instituts C._____ diagnostizierte, organisch erklärte zervikal und lumbal betonte panvertebrale Schmerzsyndrom nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage interpretiert werden kann. Die Arbeitsunfähigkeit wurde rein somatisch begründet, und gemäss fachärztlicher Einschätzung lag mit einem panvertebralen Schmerzsyndrom eine organisch objektivierbare («erklärbare») Gesundheitschädigung vor, welche zur Verminderung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit führte.

E. 5.6

Soweit die Vorinstanz im Rahmen der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Einschätzung ihres medizinischen Dienstes davon ausgeht, dass die ursprüngliche Rentenzusprache aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ohne psychiatrische Komorbidität erfolgt sei, kann dem nicht gefolgt werden. Zwar wurde im C._____ -Gutachten aus dem Jahr 2001 als weitere Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festgehalten. Diese Diagnose, die zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG zählt (vgl. BGE 139 V 547 E. 2.2), entstammt dem psychiatrischen Teilgutachten des Instituts C._____. Darin wurde indes ausdrücklich festgehalten, dass die leichte, anhaltende somatoforme Schmerzstörung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. In diesem Sinn haben sich die C._____ -Gutachter im Rahmen der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit denn auch nicht auf diese Diagnose gestützt (siehe E. 5.5). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führten die C._____ -Gutachter aus, dass laut der fachärztlichen Einschätzung bei der Beschwerdeführerin zwar ein somatisches Korrelat für die angegebenen, vor allem lumbal und zervikal betonten Rückenschmerzen vorliege, das Ausmass der Beschwerden jedoch bei der ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung nicht aus rheumatologischer Sicht nachvollzogen werden könne. So gesehen sei ihr aus rheumatologischer Sicht eine leichte Arbeit unter Vermeidung der Einhaltung einer fixierten Körperfunktion über längere Zeit, von repetitiven Bewegungsmuster sowie von Tragen und Heben von Lasten über 5 kg vollzeitlich zumutbar. Die Tätigkeit sollte wenn möglich mit häufigen Positionswechseln unter Vermeidung von langem Gehen und Stehen durchgeführt werden. Soweit die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen nicht mit dem im Rahmen der rheumatologisch festgestellten somatischem Korrelat erklärbar sind, besteht laut der psychiatrisch fachärztlichen Einschätzung eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Diese sei als leicht einzustufen und begründe entsprechend keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich angepasste Tätigkeiten. Der fachärztlich festgestellte, nicht objektiv erklärbare Teil der geklagten Schmerzen fand

damit ausdrücklich keinen Einfluss in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Ein syndromales Beschwerdebild kann zwar auch bei teilweiser organischer Ursache gegeben sein, was aber nichts daran ändert, dass ein einschlägiger Gesundheitsschaden für die Rentenzusprechung massgebend gewesen sein muss (BGE 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3 in fine), was hier aber gerade nicht der Fall war.

E. 5.7

Aus dem Dargelegten folgt, dass die ursprüngliche Rentenzusprechung ausschliesslich auf einem laut dem C._____ -Gutachten aus dem Jahr 2001 organisch erklärbaren rheumatologischen Beschwerdekomples erfolgt ist. Die syndromale Gesundheitsschädigung hat danach die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht und nicht zur Begründung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin beigetragen. Es ist daher auch nicht von einem sogenannten Mischsachverhalt im Sinne von BGE 140 V 197 auszugehen, der die Anwendung der Schlussbestimmungen unter bestimmten Voraussetzungen rechtfertigen könnte. Für die Frage nach der Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen ist hier nicht entscheidend, ob die pathologischen Befunde mit der damals festgestellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit korrelierten, da die Schmerzstörung damals nicht bloss von den körperlichen Befunden her, sondern auch psychiatrisch abgeklärt und unter Berücksichtigung der festgestellten Aggravationssymptomatik umschrieben wurde (vgl. Urteil des BGer 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Auch wenn es aus Sicht des medizinischen Dienstes der Vorinstanz heute fraglich erscheint, ob die Einschätzung der funktionellen Einschränkungen (vollständig) mit dem diagnostizierten objektivierbaren Gesundheitsschaden korreliert, ändert das nichts am Bestehen der Schäden und führt zu keiner Mutation zu einem unklaren Beschwerdebild. Solche Fälle fallen nicht unter die SchlBest. zur 6. IV-Revision (vgl. Urteil des BGer 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3 mit Hinweisen auf die Gesetzgebungsmaterialien, Urteil des BGer 9C_654/2013 vom 21. Januar 2014 E. 3.3). Folglich hat die Vorinstanz die bisherige Invalidenrente zu Unrecht in Anwendung von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben.

E. 6

Ist es nicht zulässig, unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG auf den Rentenanspruch zurückzukommen, so stellt sich die Frage, ob die angefochtene Verfügung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung der ursprünglichen Leistungsverfügung im Sinn von Art. 53 Abs. 2 ATSG zu schützen ist (vgl. Urteil des BGer 9C_427/2004 vom 1. Dezember 2014 E. 2.1). Die Praxis zur substituierten Begründung kommt auch bei einer fehlgeschlagenen Anwendung der Schlussbestimmung zum Tragen (vgl. Urteil des BGer 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2).

E. 6.1

Die rentenzusprechende Verfügung beruhte in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache auf dem polydisziplinären Gutachten des Instituts C._____ vom 6. Juli 2001. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wurde dabei interdisziplinär gutachtlich abgeklärt und ihre Arbeitsunfähigkeit wurde fachärztlich eingeschätzt. Im Zeitpunkt der leistungszusprechenden Verfügungen lagen die Ergebnisse umfassender rheumatologischer und psychiatrischer Abklärungen vor, welche in ihrer Gesamtheit eine Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erlaubten. Unter diesen Umständen kann

nicht gesagt werden, die damalige Beurteilung sei geradezu unvertretbar gewesen. Die ursprüngliche Rentenverfügung kann somit hinsichtlich der medizinischen Grundlage nicht als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG bezeichnet werden. Ob die seinerzeitige Zusprechung einer halben Invalidenrente einer freien Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen standhielte, ist hier nicht zu entscheiden.

E. 6.2

Wie das Bundesgericht mit Urteil vom 17. August 2009 (8C_1012/2008) überdies bereits verbindlich festgestellt hat, ist die ursprüngliche Rentenverfügung hinsichtlich der beruflich-erwerblichen Seite der Invaliditätsbemessung (insbesondere der Gewährung des maximalen Leidensabzugs von 25 %) nicht zweifellos unrichtig (IVSTA-act. 66).

E. 7

Zu prüfen bleibt damit, ob sich die Aufhebung der Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG rechtfertigen liesse.

E. 7.1

Das im Rahmen des im aktuellen Revisionsverfahrens eingeholte polydisziplinäre Gutachten des Instituts C._____ datiert vom 4. Dezember 2013. Die Untersuchungen durch die begutachtenden Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie fanden am 18. November 2013 statt. Die Gutachter nannten folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronisches zervikal und lumbal betontes panvertebrales bis spondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8) - Radiomorphologisch MRT HWS und LWS vom 16.10.2013: HWS: normales Alignement der dargestellten zervikalen Halswirbelsäule, insgesamt mässige degenerative Veränderungen der Bandscheiben C5/6 sowie C6/7 ohne relevante Erniedrigung der Bandscheibenhöhen, kein umliegendes Knochenmarksödem, keine Protrusion und keine Kompression von neuralen Strukturen LWS: Dehydration der Bandscheiben L3/4 und L4/5, normal erhaltene Bandscheibenhöhe, normales Alignement, Diskusprotrusion in den Segmenten L3/4 mehr als L4/5 rechts betont, weniger L5/S1, Riss im Anulus fibrosus L4/5, normal weiter Spinalkanal, keine Kompression von neuralen Strukturen, keine relevante Facettengelenksarthrose - Klinisch keine eindeutigen Hinweise für sensible oder motorische zervikoradikuläre oder lumboradikuläre Ausfälle - Muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen - Diskrete Wirbelsäulenfehlform mit leicht betonter Kyphosierung im zervikothorakalen Übergang - Myogelosen im Bereich der Subokzipital-, Trapezius- sowie der interskapulären Muskelgruppen beidseits links betont sowie lumbal paravertebral im Rahmen der muskulären Dysbalance - Pseudoradikuläre Irritationen links betont beidseits (ICD-10 R52.2) Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt: - Dysthymie (ICD-10 F34.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Multilokuläres, unspezifisches Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) - Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) - Hypothyreose unklarer Ätiologie (ICD-10 E03.9) - unter Substitutionstherapie euthyreoter Schilddrüsenstoffwechsel - Anamnestisch Colon irritabile (ICD-10 K58.0) - bedarfsorientierte medikamentöse Behandlung - Anamnestisch chronische Gastritis (ICD-10 K29.5) - Dauerbehandlung mit einem PPI - Anamnestisch intermittierende Herpes simplex Infektion der Mundschleimhaut (ICD-10 B00.9) - Intermittierende Behandlung mit Valtrex

E. 7.2

Die Gutachter kamen im Rahmen des interdisziplinären Konsensus zum Schluss, dass im Vergleich zur früheren Beurteilung im Jahr 2001 im Wesentlichen nach wie vor ein chronisches zervikal und lumbal betontes panvertebrales bis spondylogenes Schmerzsyndrom mit jedoch einer deutlichen Schmerzausweitung und Schmerzchronifizierung vorliege. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit könne festgestellt werden, dass der Beschwerdeführerin analog zum Gutachten von 2001 die letzte Tätigkeit als Küchenangestellte im Spital, welche sicherlich als regelmässig mittel bis intermittierend schwer belastend beurteilt werden könne, bleibend nicht mehr möglich sei. Für eine körperlich leichte, adaptierte berufliche Tätigkeit attestierten die Gutachter wie im Jahr 2001 eine normale, ganztägig verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Daraus ergibt sich, dass der Gesundheitsschaden, welcher der Rentenzusprache zugrunde lag, weder hinsichtlich der Diagnose, des Schweregrades noch der funktionellen Einschränkungen verändert hat. Auch sind keine Anzeichen ersichtlich, dass es der Beschwerdeführerin gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen.

E. 7.3

Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte polydisziplinäre Gutachten des Instituts C._____ vom 4. Dezember 2013 basiert auf einer umfassenden internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die begutachtenden Ärzte haben detailliert die Anamnese sowie die Befunde erhoben, nachvollziehbare Diagnosen gestellt und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet, wobei auch eine Auseinandersetzung mit anderen ärztlichen Beurteilungen stattgefunden hat. Die Gutachter haben den Einfluss des invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgezeigt und den Grad der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung bestimmt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1). Sie äussern sich auch zum reversionsspezifischen Beweisthema aus medizinischer Sicht (Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes; vgl. Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2). Das Gutachten des Instituts C._____ entspricht damit grundsätzlich den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage.

E. 7.4

Dr. med. D._____, Facharzt für allgemeine Innere Medizin, vom medizinischen Dienst der Vorinstanz hielt in seiner Stellungnahme vom 27. Dezember 2013 im Wesentlichen fest, dass sich aus dem Gutachten des Instituts C._____ von 2013 keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus internistischen, neurologischen oder psychiatrischen Gründen ergebe. Der im Gutachten des Instituts C._____ festgestellte Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht habe sich nicht verändert. Dr. med. D._____ äusserte jedoch Zweifel, ob die erhobenen Befunde mit der vollständigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit korreliere (IVSTA-act. 156). Auf seine Empfehlung hin nahm Dr. med. E._____, Facharzt für Rheumatologie, vom medizinischen Dienst der Vorinstanz am 17. Januar 2014 Stellung (IVSTA-act. 157). Er bestätigte die Einschätzung von Dr. med. D._____ und attestierte in Abweichung vom

Gutachten des Instituts C._____ eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab 4. Dezember 2013. Er begründete dies damit, dass die Rentenzusprache damals erfolgt sei, obwohl die klinischen Befunde eigentlich normal und die radiologisch festgestellten Schädigungen leicht gewesen seien. Die aktuellen klinischen Befunde der Beschwerdeführerin seien altersentsprechend, ebenso seien die radiologisch festgestellten Veränderungen auf einen natürlichen Entwicklungsverlauf seit Anfang der 2000er Jahre zurückzuführen. Er hält weiter fest, dass der rheumatologische C._____ -Gutachter die Arbeitsunfähigkeit mit psychosozialen Faktoren (lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und Unmöglichkeit der Nutzung der Fähigkeiten zur Integration in die frühere Berufstätigkeit) begründet habe. Schliesslich wurden die medizinischen Akten noch Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom medizinischen Dienst unterbreitet. Diese hielt in ihrer Stellungnahme vom 28. April 2014 fest, dass das C._____ -Gutachten aus dem Jahr 2013 die Absenz einer psychischen Komorbidität bestätige und damit nicht von einer invalidisierenden Wirkung der somatoformen Schmerzstörung auszugehen sei. Im Ergebnis bestehe aus psychiatrischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IVSTA-act. 158).

E. 7.5

Aus den Aktenbeurteilungen des medizinischen Dienstes ergeben sich keine Anhaltspunkte auf eine anspruchrelevante Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Soweit Dr. med. E. _____ von der Arbeitsfähigkeitsschätzung des C._____ -Gutachtens abweicht, beruht seine Einschätzung nicht auf einer ärztlich festgestellten Änderung der rheumatologischen Befunde, sondern ist als abweichende Beurteilung des überwiegend gleichen medizinischen Sachverhaltes zu betrachten. Zudem ist nicht ersichtlich, inwiefern psychosoziale Faktoren in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den rheumatologischen Gutachter des Instituts C._____ eingeflossen sind. Dieser bezog sich zwar unter dem Titel «Massnahmen aus rheumatologischer Sicht» auf die schlechte Prognose in Bezug auf eine Reintegration in den Arbeitsprozess aufgrund langer Abstinenz vom Arbeitsmarkt. Das hinderte ihn jedoch nicht daran, der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsfähigkeit für leichte, leidensangepasste Tätigkeiten zu attestieren. Aus den Stellungnahmen des medizinischen Dienstes ergeben sich damit keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der C._____ -Expertise aus dem Jahr 2013. Eine anspruchrelevante Sachverhaltsveränderung ist aus diesem Grund mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Damit fehlt es an einem Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG, womit eine Aufhebung der Rente auch unter diesem Titel nicht in Frage kommt, was im Übrigen von der Vorinstanz auch gar nicht geltend gemacht wird.

E. 8

Zusammenfassend steht fest, dass gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG nicht auf die rechtskräftig zugesprochene Rente der Beschwerdeführerin zurückgekommen werden kann. Da überdies weder ein Wiedererwägungs- noch ein Revisionsgrund vorliegt, fehlt es der umstrittenen Rentenaufhebung an einer rechtlichen Grundlage. Folglich ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat damit auch nach 1. Dezember 2014 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

E. 9.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei

aufgelegt werden. Weil die Beschwerdeführerin obsiegt, sind ihr keine Kosten aufzuerlegen. Ihr ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'700.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des BVGer C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

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