

# **BVGer C-7559/2014 vom 28. August 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-08-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-7559\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7559_2014)

FR: TAF C-7559/2014 du 28 août 2017

IT: TAF C-7559/2014 del 28 agosto 2017

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG (SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26bis und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

### **E. 1.4**

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 2.1**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 14. November 2014) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

## **E. 2.2**

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene gesetzlichen Bestimmungen abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen.

Vorliegend sind insbesondere auch die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Vorschriften gemäss IV-Revision 6a zu beachten.

## **E. 2.3**

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 Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

## **E. 3.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; 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. 3.2**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

## **E. 3.3**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung]).

## **E. 3.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den

Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 125 V 256 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a).

### **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).

### **E. 3.6**

Nach lit. 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 lit. a Abs. 4 SchlBest. IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

### **E. 4**

Zu prüfen ist zunächst, ob sich die Vorinstanz bei der Rentenaufhebung zu Recht auf lit. a SchlBest. IVG gestützt hat. In dieser Hinsicht ist zu klären, ob dem Vorgehen der Vorinstanz eine der in lit. a Abs. 4 SchlBest. IVG genannten Ausnahmesituationen entgegensteht und ob die Zusprechung der Invalidenrente auf einer von lit. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgte.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin bezog seit 1. Mai 1998 eine halbe und seit 1. Mai 2004 eine ganze Rente (vgl. IV-act. 75 S. 2 ff.). Im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung (Revisionsfragebogen vom 5. Juni 2012, ausgefüllt am 18. Juni 2012, IV-act. 84) lag somit noch kein über 15-jähriger Rentenbezug vor (vgl. dazu BGE 139 V 442 E. 4 und 5.1 und Urteil des BGer 8C\_576/2014 vom 20. November 2014 E. 4). Bei Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 war die Beschwerdeführerin zudem noch nicht 55 Jahre alt, weshalb keiner der Ausschlussgründe nach lit. a Abs. 4 SchlBest. IVG gegeben ist. Da die Überprüfung der Rente innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderungen erfolgte, ist lit. a SchlBest. IVG in formeller Hinsicht anwendbar.

#### **E. 4.2**

In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von lit. 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 lit. 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 E. 6 sind vom Anwendungsbereich von lit. a SchlBest. IVG laufende Renten nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden. Eine Herabsetzung oder Aufhebung unter dem Titel von lit. a SchlBest. IVG fällt lediglich dann ausser Betracht, wenn unklare und erklärbare Beschwerden zwar diagnostisch unterscheidbar sind, aber bezüglich der darauf zurückzuführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit keine exakte Abgrenzung erlauben (vgl. Urteil des BGer 9C\_106/2015 vom 1. April 2015 E. 2.2).

#### **E. 4.3**

Die ursprüngliche Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab 1. Mai 1998 beruhte auf der Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 50% in ihrer bisherigen Tätigkeit als Hauswirtschaftslehrerin. Diese Feststellung stützte sich auf mehrere medizinische Gutachten, insbesondere auf einen Arztbericht der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ vom 26. Februar 1998 zu Händen der IV-Stelle Basel-Stadt. Darin wurden nach dem Verkehrsunfall vom 1. März 1994 mit leichter traumatischer Hirnverletzung und HWS-Distorsion Grad II nach Quebec-Classification folgende konsekutiven Beschwerden diagnostiziert: ein zervikozephalisches Syndrom, ein thorakales und lumbovertebrales Syndrom bei Fehllhaltung, muskulärer Dysbalance und vorbestehender lumbosakraler Spondylolisthesis vera Grad II bei L5-Spondylolyse beidseitig, neuropsychologische Funktionsstörungen sowie eine posttraumatische Anpassungsstörung.

#### **E. 4.4**

In der Folge wurde die ab 1. Mai 1998 ausgerichtete halbe Rente im Rahmen eines Revisionsverfahrens gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs mit Verfügungen vom 31. Juli 2007 (IV-act. 64 S. 14 ff.) auf eine ganze Rente (1. Oktober 2002 bis 30. April 2004) respektive eine Dreiviertelrente (ab 1. Mai 2004) erhöht. Mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 21. April 2010 (IV-act. 75 S. 2 ff.) wurde die zweite Verfügung aufgehoben und der Beschwerdeführerin auch für die Zeit ab 1. Mai 2004 eine ganze Rente zugesprochen. Da der Sachverhalt im Rahmen dieses Revisionsverfahrens umfassend und ohne Bindung an vergangene Einschätzungen überprüft wurde, traten die Revisionsverfügungen respektive das Urteil an Stelle der ursprünglichen Verfügung (vgl. BGE 140 V 514 E. 5.2), weshalb vorliegend hinsichtlich der Anwendbarkeit von lit. a SchlBest. IVG die Natur des Gesundheitsschadens relevant ist, welcher den Revisionsverfügungen vom 31. Juli 2007 und somit auch dem Urteil vom 21. April 2010 zugrunde lag (so auch Urteil des BGer 9C\_393/2015 vom 28. September 2015). Nicht entscheidend für die Anwendbarkeit von lit.

a SchlBest. IVG ist dagegen der Gesundheitsschaden, auf welchem die ursprüngliche Rentenzusprache im Jahr 1998 beruhte (vgl. Urteil des BGer 9C\_127/2015 vom 15. Oktober 2015 E. 5.4).

#### **E. 4.5**

Die Leistungsverfügungen vom 31. Juli 2007 beruhten in medizinischer Hinsicht auf dem neurologischen Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 18. November 2005 (IV-act. 52.2 S. 9 ff.) und dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 23. September 2004 (IV-act. 42 S. 22 ff.). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte einen Status nach craniocervicalem Beschleunigungstrauma mit angeblicher Vollerholung (1990), einen Status nach komplexem craniocervicalem Beschleunigungstrauma mit milder traumatischer Hirnschädigung (1994), einen Status nach Heckkollision mit leichter Frontalkollision und HWS-Distorsionstrauma ohne traumatische Hirnschädigung (2001), einen psychischen Problemkomplex unabhängig vom Unfallereignis, ein benignes Hyperlaxitätssyndrom, einen Status nach Schulterimpingement (1997/1998), eine Spondylolisthesis L5/S1 seit Kindheit und einen Status nach Tonsillektomie sowie Halluxoperation. Der Gutachter schätzte die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Hauswirtschaftslehrerin bei sehr gut adaptiertem Arbeitsplatz (kurzer Arbeitsweg, gute Zeiteinteilung, optimale Stützung durch Arbeitgeber) und weitgehender Entlastung als Mutter und Hausfrau auf 40-50%. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ stellte bei der Beschwerdeführerin zwei gesundheitliche Problemkreise fest: eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung sowie eine gemischte psychische Problematik (depressive Anteile, Anteile einer psychosomatischen Entwicklung und einer spezifischen Persönlichkeitsproblematik) erheblichen Ausmasses. Die Arbeitsfähigkeit als Hauswirtschaftslehrerin erachtete er aufgrund der festgestellten Beeinträchtigungen als weitgehend eingeschränkt. Er wies jedoch darauf hin, dass mittelfristig eine Arbeitsfähigkeit von 50% anzustreben sei, da die beschriebenen psychischen Problemkreise und die neuropsychologischen Einschränkungen eigentlich keine Arbeitsunfähigkeit von 100% rechtfertigten. Rechtsprechungsgemäss zählen spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. etwa Urteil des BGer 8C\_730/2015 vom 24. Februar 2016 E. 4.1). Aufgrund der obgenannten gesundheitlichen Problemkreise fällt die Angelegenheit somit grundsätzlich in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung.

#### **E. 4.6**

Die vorliegend angefochtene Revisionsverfügung vom 14. November 2014 basiert in medizinischer Hinsicht auf den Teil-Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Oktober 2013 (IV-act. 110) und von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 7. Oktober 2013 (IV-act. 111) sowie deren anschliessende interdisziplinäre Konsensbeurteilung und die Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Sozialmedizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 24. März 2014 (IV-act. 113). Die Ärzte stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: zervikozephalales Schmerzsyndrom mit Spannungskopfschmerz und seltenen migräniformen Exacerbationen (teilweise im Sinne einer posttraumatischen Cephalea nach wiederholten Verkehrsunfällen im Personenwagen) und diskretes rechts betontes Zervikalsyndrom, lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom bei kongenitaler Spondylolisthesis ohne radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom, verhaltensneurologischer Beschwerdekomples mit anamnestisch leichter

neurokognitiver Störung. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1), histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), Parästhesien der oberen und unteren Extremitäten ohne klinisch-neurologisch fassbares Korrelat und funktionelle Überlagerung mit Somatisierungsstörung. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hauswirtschaftslehrerin oder in einer anderweitig angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne mittelschwere und schwere Tragebelastungen, und ohne einseitige Körperhaltung, erachteten die Gutachter aufgrund der organisch plausiblen Beschwerdeanteile als zu 30% eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht attestierten sie eine volle Arbeitsfähigkeit. Sie wiesen darauf hin, dass die Diskrepanz zu den Vorbeurteilungen in den Jahren 2004 (Dr. med. E.\_\_\_\_\_) und 2005 (Dr. med. D.\_\_\_\_\_) nicht im Sinne einer relevanten Zustandsbesserung zu verstehen sei, sondern als Beurteilung des gleichen Sachverhalts nach anderen Kriterien, insbesondere der neuen Rechtsprechung zu den nicht objektivierbaren Krankheitsbildern. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Sozialmedizin, nahm schliesslich in ihrer Beurteilung vom 24. März 2014 (IV-act. 113) zu den Ergebnissen der medizinischen Abklärungen Stellung indem sie eine Prüfung der "Förster-Kriterien" vornahm. Sie kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin eine Aktivierung der vorhandenen Ressourcen möglich sein sollte und daher von der Möglichkeit der Überwindbarkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszugehen sei. Das von der Vorinstanz veranlasste bidisziplinäre Gutachten vom 2./7. Oktober 2013 mit Konsensbeurteilung basiert auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin, einer ausführlichen Anamnese durch die Teilgutachter und unter Einbezug der Vorakten. Es wurden sämtliche relevanten körperlichen und psychischen Befunde erhoben und gestützt darauf klare und unbestrittene Diagnosen gestellt und daraus eine Einschränkung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 30% nachvollziehbar begründet. Das Gutachten vermag damit die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Begutachtung respektive Abklärung zu erfüllen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a mit Hinweis), weshalb darauf abzustellen ist. Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass die Vorinstanz sowohl die Leistungsverfügungen vom 31. Juli 2007 sowie auch die vorliegend angefochtene Verfügung gestützt auf einen medizinischen Sachverhalt erlassen hat, aus welchem gesundheitliche Beeinträchtigungen organischer Natur und unklare Beschwerdebilder hervorgehen. Es handelt sich somit in beiden Fällen um sogenannte Mischsachverhalte (vgl. dazu auch unten [E. 5.1 ff.]), weshalb die Angelegenheit somit aus diesem Aspekt in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung fällt.

#### **E. 4.7**

Zu prüfen bleibt, wie es sich unter Berücksichtigung der Rechtsprechung verhält, wonach die Schlussbestimmung nicht anwendbar ist, wenn die spezifische Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerdebildern bei der Rentenzusprechung bereits beachtet wurde (BGE 140 V 8). Bei Erlass der Leistungsverfügungen vom 31. Juli 2007 hatte die Vorinstanz Kenntnis (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.3) von der Rechtsprechung betreffend die somatoforme Schmerzstörung (BGE 130 V 352 [Urteil vom 12. März 2004] und seither ergangene Urteile; vgl. jetzt geänderte Rechtsprechung BGE 141 V 281). Diese Praxis wäre für die von der Vorinstanz angenommenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich die erlittenen HWS-Distorsionen ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle, an sich einschlägig gewesen. Es bestehen jedoch keine Anhaltspunkte, dass die betreffende Rechtsprechung tatsächlich zur Anwendung gelangte, zumal sich insbesondere weder die

Gutachter noch die RAD-Ärzte zu den "Förster-Kriterien" geäussert haben. Somit steht das in BGE 140 V 8 formulierte Erfordernis einer Anwendung der Schlussbestimmung nicht entgegen (vgl. Urteil des BGer 9C\_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.3). Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass eine Rentenüberprüfung gemäss lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG somit nicht per se ausgeschlossen ist, da für die beiden miteinander zu vergleichenden Zeiträume sogenannte Mischsachverhalte vorliegen und die bisherige Beurteilung noch nicht unter Berücksichtigung der "Schmerzrechtsprechung" erfolgte.

## **E. 5**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei nicht möglich, die neurologische Problematik von der psychischen Symptomatik zu trennen, weshalb die Rente nicht gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG revidiert werden könne. Eine Revision der Rente gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG sei - wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt habe - ebenso wenig denkbar.

### **E. 5.1**

Mit BGE 140 V 197 E. 6.2.3 klärte das Bundesgericht die Frage der Anwendbarkeit der Schlussbestimmung in Fällen mit sowohl syndromalen wie nichtsyndromalen Beschwerden (vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 [SVR 2014 IV Nr. 39] E. 2.4 ff.).

#### **E. 5.1.1**

Demnach findet lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG auf "unklare" Beschwerden Anwendung, wenn sich diese von "erklärbaren" Beschwerden trennen lassen. Laufende Renten sind von einer Überprüfung unter diesem Rechtstitel nur ausgeschlossen, wenn und soweit sie auf "erklärbaren" Beschwerden beruhen. Mit Blick auf den Zweck der Schlussbestimmung gilt es zu vermeiden, dass Bezüger von Renten, die sowohl für unklare als auch für objektivierbare Beschwerden zugesprochen wurden, besser gestellt werden als die Bezüger laufender Renten, welche nur auf unklaren Beschwerden beruhen; sie sollten auch nicht gegenüber Versicherten bevorteilt werden, welche neu eine Rente sowohl für unklare als auch für "erklärbare" Beschwerden beantragen (BGE 140 V 197 E. 6.2.3). Damit präziserte das Bundesgericht die in BGE 139 V 547 gemachten Ausführungen. Dort hatte es ausgeführt, die Revision einer Invalidenrente nach lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG setze unter anderem voraus, dass die Rentenzusprechung "ausschliesslich" aufgrund der Diagnose eines unklaren syndromalen Beschwerdebildes erfolgt ist (E. 10.1.1) und dass im Revisionszeitpunkt "ausschliesslich" ein solches vorliegt (E. 10.1.2).

#### **E. 5.1.2**

Nach BGE 140 V 197 ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die "erklärbaren" Beschwerden - sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen - auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (9C\_121/2014 E. 2.4.2 m.w.H.).

#### **E. 5.1.3**

Liegt ein "Mischsachverhalt" vor, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachtliche Einschätzung nicht zu vereinbaren mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwerden beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (diesfalls zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere ("nichtsyndromale") Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (9C\_121/2014 E. 2.6; vgl. auch Urteil BGer 9C\_872/2014 vom 17. März 2015 E. 3.3; Urteil BGer 8C\_90/2015 vom 23. Juli 2015 E. 3.2).

## **E. 5.2**

Soweit die laufende Rente namentlich auf dem organisch nachgewiesene Hyperlaxitäts-respektive Hypermobilitätssyndrom, der Spondylolisthesis und den neuropsychologischen Funktionsausfällen aufgrund der erlittenen milden traumatischen Hirnschädigung sowie auf der depressiven Problematik beruhte, ist sie somit vom Anwendungsbereich von lit. a SchlBest. IVG auszunehmen. Den der Rentenzusprache zugrunde liegenden Akten lässt sich jedoch nicht entnehmen, in welchem Ausmass die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auf die einzelnen Beschwerden zurückzuführen war. Weder dem Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ noch demjenigen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sind konkrete Angaben zu entnehmen, welcher Teil der Arbeitsunfähigkeit auf Beschwerden im Sinne der SchlBest. zurückzuführen sind. Es steht aber immerhin fest, dass sowohl organisch erklärbare als auch syndromale Beschwerden massgeblich zur Arbeitsunfähigkeit und somit auch zur Rentenzusprache beigetragen haben, zumal keine der Diagnosen von den Gutachtern als für die Arbeitsfähigkeit von untergeordneter Bedeutung qualifiziert wurde. Dem Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass sich die organischen und psychischen Beschwerden die Waage halten. Wobei dies noch nichts darüber aussagt, welcher Anteil der Arbeitsunfähigkeit auf "syndromale Beschwerdebilder" zurückzuführen ist. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ äusserte sich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit dahingehend, dass aufgrund der psychischen Problemkreise eine weitgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, aber mittelfristig wieder eine Belastbarkeit von 50% zu erreichen versucht werden sollte. Letzterem Gutachten ist demnach nicht einmal eine genaue Bezifferung der Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen, erst recht fehlt eine Zuordnung/Quantifizierung der Arbeitsunfähigkeit, die auf syndromale respektive auf nicht syndromale Beschwerden zurückzuführen ist. Unter diesen Umständen ist es nicht möglich, herauszufinden, wie gross der Anteil der organisch bedingten respektive erklärbaren Beschwerden damals war. Dazu hat die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung nicht Stellung genommen. Da überdies ausgeschlossen werden kann, dass die "nicht-syndromalen" Beschwerden lediglich eine untergeordnete Funktion hatten, ist eine Revision der Rente in Anwendung der SchlBest. IVG bei diesem Mischsachverhalt somit ausgeschlossen. Sowohl die Gutachter als auch die Vorinstanz bestätigen in Übereinstimmung mit den Ausführungen der Beschwerdeführerin wiederholt, dass die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 17 ATSG mangels

relevanter Zustandsbesserung nicht gegeben sind. Darauf ist zu verweisen. Deshalb kann diesbezüglich auf eine eingehendere Prüfung verzichtet werden. Demnach kann die Rentenaufhebung auch nicht mittels Motivsubstitution gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG oder Art. 53 Abs. 2 ATSG geschützt werden, da die entsprechenden Voraussetzungen - wie bereits erwähnt - nicht erfüllt sind und die medizinischen Gutachten dazu keine Grundlage liefern (vgl. E. 4.6 hiavor).

### **E. 5.3**

Zusammenfassend ist demzufolge festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine Rentenrevision unter keinem Titel erfüllt sind. Die Beschwerde gegen die Revisionsverfügung vom 14. November 2014 ist somit gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

### **E. 6**

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

#### **E. 6.1**

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Einer unterliegenden Vorinstanz sind keine Gerichtskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

#### **E. 6.2**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die obsiegende Beschwerdeführerin war vorliegend anwaltlich vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 3'500.- festzulegen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE).

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