



Urteil vom 31. Mai 2016

Besetzung

Richterin Eva Schneeberger (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti,
Richterin Vera Marantelli,
Gerichtsschreiberin Bianca Gloor.

Parteien

X. _____,
wohnhaft in Serbien,
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,
Rechtsberatung für Ausländer Go-Re-Ma,
Kantonsstrasse 24, Postfach 238, 7302 Landquart,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rentenanspruch).

Sachverhalt:**A.**

Die am [...] geborene, verheiratete X._____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) ist serbische Staatsangehörige und wohnt in ihrer Heimat. Die Versicherte war über 15 Jahre in der Schweiz als Küchengehilfin erwerbstätig. Dementsprechend entrichtete sie Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV).

B.

Mit Formular vom 8. September 1998 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle GR) zum Leistungsbezug an. Sie machte geltend, seit April 1997 an Rückenschmerzen, Hüftgelenkschmerzen und Schmerzen im rechten Bein zu leiden. Nach entsprechenden Abklärungen sprach die IV-Stelle GR mit Verfügung vom 10. Dezember 1999 der Versicherten für den Zeitraum von 1. April 1998 bis 30. November 1998 eine halbe Invalidenrente zu.

C.

Nachdem sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert hat, meldete sie sich mit Formular vom 5. Juni 2001 erneut bei der IV-Stelle GR zum Leistungsbezug an. Nach Einholung eines Gutachtens bei der Medizinischen Abklärungsstelle Zentralschweiz (nachfolgend: Medas-Gutachten) verfügte die IV-Stelle GR am 28. März 2003 die Zusprechung einer halben Invalidenrente ab 1. Januar 2001. Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache wurde von der IV-Stelle GR mit Einspracheentscheid vom 13. August 2003 abgewiesen.

D.

Nachdem die Versicherte ihren Wohnsitz per 30. Januar 2004 nach Serbien verlegte, wurde das Dossier zuständigkeitshalber der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) weitergeleitet. Anschliessend leitete die Vorinstanz im Jahr 2006 eine Revision von Amtes wegen ein und holte beim serbischen Versicherungsträger ärztliche Unterlagen ein. Im Schlussbericht des Regionalärztlichen Dienstes der Vorinstanz (nachfolgend: RAD) vom 4. März 2008 hielt Dr. med. A._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom (M 51.2) bei lumbaler Diskushernie und eine leicht depressiv gefärbte somatoforme Schmerzstörung des oberen Gastrointestinaltraktes (F45.31) fest. Er beurteilte die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten als unverändert. Gestützt darauf teilte die

Vorinstanz der Versicherten am 3. April 2008 mit, dass sie weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe.

E.

Im Rahmen der Überprüfung der Invalidenrente gemäss den Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a beauftragte die Vorinstanz die Dres. med. B._____, Facharzt für Rheumatologie, und med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer medizinischen Begutachtung. Die Gutachter kamen in ihren Expertisen vom 19. September und 8. Oktober 2012 zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten erheblich verbessert habe. In der angestammten Tätigkeit sei die Versicherte nur noch zu 30 % eingeschränkt, während ihr eine angepasste Tätigkeit zu mindestens 90 % zumutbar sei.

F.

Im RAD-Bericht vom 17. Dezember 2012 beurteilte Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die Expertisen der Dres. med. C._____ und med. B._____ als umfassend, sorgfältig und mit gut nachvollziehbaren und begründeten Schlussfolgerungen erhoben. Auf psychiatrischem Gebiet sei einzig noch die somatoforme Schmerzstörung festgestellt worden. Die depressive Komponente, welche im Jahr 2003 beschrieben worden sei, sei eindeutig nicht mehr vorhanden. In rheumatologischer Hinsicht habe sich das lumbospondylogene rechtsseitige Syndrom seit der Medas-Begutachtung im Jahr 2002 gebessert, während die vorübergehend ab 2008 beeinträchtigenden Polyarthralgien heute kaum mehr vorhanden seien.

G.

Gestützt auf die Begutachtungen der Dres. med. C._____ und med. B._____ sowie die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D._____ stellte die Vorinstanz der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Januar 2013 die Einstellung der Invalidenrente aufgrund ihres erheblich verbesserten Gesundheitszustandes in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 1. Februar und 14. März 2013 Einwendungen. Mit Schreiben vom 20. März 2013 reichte sie weitere medizinische Unterlagen ein.

H.

Nachdem der RAD-Arzt Dr. med. D._____ am 19. April 2013 und die RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psycho-

therapie, am 20. Mai 2013 zu den neu eingereichten medizinischen Berichten Stellung bezogen hatten, erliess die Vorinstanz am 27. Juni 2013 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung. Die bisherige Invalidenrente wurde per 31. August 2013 aufgehoben.

I.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch lic. iur. Reljic Gojko, beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 9. August 2013 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die Verfügung vom 27. Juni 2013 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin nach dem 31. August 2013 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache erneut abzuklären.

J.

Mit Schreiben vom 9. September 2013 reichte die Beschwerdeführerin zwei weitere ärztliche Berichte ein, welche der Vorinstanz zur Kenntnis weitergeleitet wurden.

K.

In ihrer Vernehmlassung vom 14. November 2013 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

L.

In ihrer Replik vom 16. Dezember 2013 lässt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten und reicht weitere ärztliche Unterlagen ein. Mit Schreiben vom 21. Mai 2014 gingen weitere medizinische Berichte ein.

M.

In ihrer Stellungnahme vom 30. Juni 2014 beantragt die Vorinstanz weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

N.

Mit Verfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 28. Juli 2015 erhielten die Parteien Gelegenheit, aufgrund der geänderten Rechtsprechung hinsichtlich anhaltender somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Störungen eine Stellungnahme einzureichen.

O.

Die Beschwerdeführerin führt in ihrer Stellungnahme vom 21. August 2015 aus, dass sich ihr Gesundheitszustand ständig verschlechtere. Sie erfülle den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, weshalb an den gestellten

Anträgen festgehalten werde. Des Weiteren reichte sie diverse medizinische Berichte ein.

P.

Die Vorinstanz verweist in ihrer Stellungnahme vom 16. Dezember 2015 auf den RAD-Bericht von Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. November 2015 und hielt fest, das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C._____ und med. B._____ erlaube es auch im Lichte der neuen Standardindikatoren, das Vorliegen einer invalidisierenden Erkrankung auszuschliessen. In diesem Sinne halte sie an der Abweisung der Beschwerde und der Bestätigung der angefochtenen Verfügung fest.

Q.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – sofern erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 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 9. August 2013 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

1.2 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 27. Juni 2013, mit welcher die Vorinstanz die bisher ausgerichtete Invalidenrente der Beschwerdeführerin aufgehoben hat. Die Invalidenrente wurde im Rahmen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-

Revision, erstes Massnahmepaket [AS 2011 5659]; nachfolgend: SchIBest. IVG) überprüft).

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Serbien und hat dort ihren Wohnsitz. Da die Schweiz mit diesem Nachfolgestaat des ehemaligen Jugoslawiens kein entsprechendes neues Abkommen abgeschlossen hat (ein solches wurde zwar vereinbart, aber noch nicht ratifiziert), bleiben die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109. 818.1) sowie die hierzu abgeschlossene Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 (SR 0.831.109.818.12) auf den vorliegenden Fall anwendbar (vgl. BGE 126 V 203 E. 2b, BGE 122 V 382 E. 1, BGE 119 V 101 E. 3). Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, soweit dieser Staatsvertrag keine abweichende Regelung enthält, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Abkommens).

2.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 27. Juni 2013) 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).

2.3 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 27. Juni 2013 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.

3.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

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 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystems abgestützte fachärztliche (psychiatrische) Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4). So ist zu beachten, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen darf, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, wie zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression in fachmedizinischem Sinne. Solche verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (Entscheid EVG I 232/04 vom 10. Januar 2005 E. 5).

3.3 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. Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen.

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; 125 V 256 E. 4).

3.5 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; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

3.6 Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E.

3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

3.7

3.7.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad 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).

3.7.2 Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung ist von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Herabsetzung der Renten erfolgt am ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88 bis Abs. 2 Bst. a IVV; vgl. BGE 135 V 306 E. 7).

3.7.3 Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen

Gesundheitszustandes, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil BGer 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis).

3.7.4 Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich mit dem Sachverhalt, auf dem die letzte rechtskräftige Verfügung beruhte, bei der eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs vorgenommen wurde (BGE 133 V 108 E. 5.4).

3.7.5 Im vorliegenden Fall wurde eine derartige materielle Abklärung vorgenommen, bevor mit Verfügungen vom 28. März 2003 die Zusprechung einer halben Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Januar 2001 erfolgte. Der entsprechende Sachverhalt bildet daher den massgeblichen Referenzzeitpunkt für die Frage, ob sich der gesundheitliche Zustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in rentenrelevantem Ausmass verbessert haben.

4.

Zu prüfen ist zunächst, ob die Voraussetzungen für die Durchführung einer Rentenrevision nach den SchlBest. IVG gegeben sind. In dieser Hinsicht ist zu klären, ob dem Vorgehen der Vorinstanz eine der in Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG genannten Ausnahmesituationen entgegensteht und ob die Zusprechung der Invalidenrente auf einer von Bst. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgte.

4.1 Die Beschwerdeführerin bezieht seit 1. Januar 2001 eine Invalidenrente. Mit Mitteilung vom 3. April 2008 wurde die Invalidenrente bestätigt. Im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung lag somit noch kein über 15-jähriger Rentenbezug vor (vgl. dazu BGE 139 V 442 E. 4 und 5.1 und Urteil 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.

4.2 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 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 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 BGer 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Nach BGE 140 V 197 E. 6 sind vom Anwendungsbereich von Bst. a SchlBest. IVG laufende Renten nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden. Eine Herabsetzung oder Aufhebung unter dem Titel von Bst. a SchlBest. IVG fällt lediglich dann ausser Betracht, wenn unklare und erklärbare Beschwerden zwar diagnostisch unterscheidbar sind, aber bezüglich der darauf zurückzuführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit keine exakte Abgrenzung erlauben (vgl. Urteil BGer 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 2.2).

5.

Die ursprüngliche Zusprache einer Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Januar 2001 (Verfügungen vom 28. März 2003) basierte im Wesentlichen auf dem Medas-Gutachten vom 13. November 2002. Darin wurden bei der Beschwerdeführerin insbesondere folgende Leiden diagnostiziert:

Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit radikulärer Reizsymptomatik rechts mit deutlichen klinischen Instabilitätszeichen L4/5 und mit ausgeprägter myofaszialer Reizsymptomatik pelvirochantar rechts bei
 - schwerer Segmentdegeneration L4/5 (Segmentkollaps mit Osteochondrose, Spondylarthrose, medio-rechts-lateraler Diskushernie L4/5 mit Verdrängung der Wurzel L5)
 - Osteochondrose L5/S1 mit Diskusprotrusion
 - Beinlängendifferenz mit Beckentiefstand links von etwa 2 cm und mit konsekutiver linkskonvexer Skoliose der LWS

- Leicht depressiv gefärbte somatoforme autonome Schmerzstörung des oberen Gastrointestinaltraktes
- DD Leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom

Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert:

- Chronische, wahrscheinlich funktionelle Oberbauchbeschwerden (somatoforme autonome Schmerzstörung des oberen Gastrointestinaltraktes)
 - wahrscheinlich Colon irritabile
 - Status nach Antrumgastritis 12/1998 bei duodeno-gastralem Reflux
 - vorgängig diskutierte partielle Laktoseintoleranz
- Adipositas
- Nikotinkonsum

Der rheumatologische Gutachter erachtete die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfin sowie für jede anderweitig körperlich leichte Tätigkeit zu maximal 50 % arbeitsfähig. Der psychiatrische Gutachter erachtete die Beschwerdeführerin aus rein psychiatrischer Sicht für jegliche in Frage kommende berufliche Tätigkeit als zu 50 % arbeitsunfähig.

In der zusammenfassenden Beurteilung hielten die Medas-Gutachter fest, die aktuelle Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin weiterhin zu 50 % zumutbar. Auch in sämtlichen vergleichbaren Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Beschwerdeführerin könne leichte, wechselbelastende Arbeiten ohne Heben schwerer Lasten (gelegentliches Heben bis 10 kg möglich) verrichten. Als Hausfrau im eigenen Haushalt sei die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsfähig.

6.

6.1 Nach dem Dargelegten wurde der Beschwerdeführerin im Ausgangszeitpunkt sowohl für erklärbare als auch für unklare Beschwerden eine In-

validenrente zugesprochen. Die leicht depressiv gefärbte somatoforme autonome Schmerzstörung des oberen Gastrointestinaltraktes zählt vorliegend zu den unklaren Beschwerden und verursacht aus rein psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweisungstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die rheumatologischen erklärbaren Beschwerden verursachten gemäss dem rheumatologischen Medas-Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für beide Tätigkeiten. Die rentenbestätigende Mitteilung vom 3. April 2008 basierte auf einem gleich gebliebenen Gesundheitszustand. Im vorliegenden Fall lassen sich somit die unklaren Beschwerden von den erklärbaren trennen und ermöglichen auch bezüglich der darauf zurückzuführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit eine exakte Abgrenzung (vgl. BGE 140 V 197). Dementsprechend konnten auf die unklaren Beschwerden die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision Anwendung finden (vgl. Urteil BGer 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 2.2).

6.2 Zu prüfen bleibt weiter, 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).

Die ursprünglichen Verfügungen wurden am 28. März 2003 – somit vor der bundesgerichtlichen 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) – erlassen. Eine Anwendung der betreffenden Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerdebildern war daher noch gar nicht möglich. Mit der rentenbestätigenden Mitteilung vom 3. April 2008 wurde zudem keine umfassende Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung vorgenommen. Somit steht das in BGE 140 V 8 formulierte Erfordernis einer Anwendung der Schlussbestimmung der 6. IV-Revision nicht entgegen (vgl. Urteil BGer 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.3).

6.3 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass bezüglich der unklaren Beschwerden die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG erfüllt sind (vgl. Urteil BGer 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 2.2). Die erklärbaren Beschwerden können nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist.

7.

Für die neuerliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit stützte sich die Vorinstanz hauptsächlich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. B. _____ und med. C. _____. Daraus ergibt sich im Einzelnen Folgendes:

7.1 Der rheumatologische Gutachter Dr. med. B. _____ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches, rechtsseitiges, lumbospondylogenes Syndrom (seit Jahren)
 - Lumboradikuläres Syndrom L5 > S1 rechts ab 1997 – aktuell klinisch keine radikuläre Symptomatik nachweisbar
 - Osteochondrose L4/5 und L5/S1 mit deutlicher Spondylarthrose
 - Leichte Fehlhaltung der LWS, leichte Bewegungseinschränkung der LWS
- Mögliche rheumatoide Arthritis (Diagnosestellung 2008)
 - BSR 30 mm, CRP normal, RF positiv, anti CCP JgG normal
 - zu Beginn Prednison, seit 02/2009 Resochin, seit 02/2011 Methotrexat
 - aktuell klinisch keine entzündlich-rheumatische Pathologie erkennbar

Des Weiteren stellte er folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches zervikales Schmerzsyndrom (seit ca. 2 Jahren)
 - klinisch altersnormale Verhältnisse
 - radiologisch altersübliche degenerative Veränderungen
- Fasciitis plantaris/Calcaneodynie rechts (intermittierend seit 1,5 Jahren)
 - radiologisch plantarer Fersensporn
- Chronische funktionelle Oberbauchbeschwerden (gemäss den Akten)
 - anamnestisch aktuell kaum Probleme
- Zustand nach Cholezystektomie 09/1998 und epigastrischer Hernienoperation 03/1999

Dr. med. B. _____ führte aus, dass er die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis weder bestätigen noch ausschliessen könne. In den Akten fänden sich eine Polyarthralgie mit Morgensteifigkeit und ein positiver Rheuma-

test, während klinisch nur eine leichte Synovitis an einem Fingergrundgelenk beschrieben werde. Zusammengefasst habe sich das lumbospondylogene rechtsseitige Syndrom seit der Medas-Begutachtung gebessert, während die vorübergehend ab 2008 beeinträchtigenden Polyarthralgien heute kaum mehr vorhanden seien. Die Prognose hinsichtlich der lumbalen Situation sei nicht ungünstig, wobei mit einer weiteren substantiellen Verbesserung eher nicht gerechnet werden könne. Die Prognose der möglichen rheumatoiden Arthritis sei kurz- bis mittelfristig günstig, langfristig sei eine Aussage nicht möglich.

Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine statische und dynamische Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule. Es finde sich eine behandelbare, schmerzhaft eingeschränkte Gehfähigkeit zufolge der Fasciitis plantaris. Aktuell bestünden keine Hinweise auf eine allgemeine Gelenkpathologie bei einer möglichen entzündlich-rheumatischen Erkrankung.

In der früheren Tätigkeit als Küchengehilfin wäre die Beschwerdeführerin aktuell zu 30 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit, also einer wechselnd belastenden, vorwiegend sitzenden, leichten Arbeit, sei die Beschwerdeführerin heute zu mindestens 90 % arbeitsfähig. Sofern am 3. April 2008 noch dieselbe Situation wie bei der Medas-Begutachtung vorgelegen habe, habe sich die Arbeitsfähigkeit seither merklich verbessert.

7.2 Der psychiatrische Gutachter Dr. med. C. _____ führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin ab 1997 zunehmend körperliche Beschwerden aufgetreten seien. Anfangs seien es vorwiegend Rückenschmerzen gewesen, später seien Magen-Darm-Beschwerden hinzugekommen. Es seien Operationen erfolgt, jedoch ohne nachhaltigen Erfolg. Im September 2002 sei die Beschwerdeführerin in der Medas Zentralschweiz polydisziplinär abgeklärt worden. Unter anderem sei dort eine somatoforme autonome Schmerzstörung des oberen Gastrointestinaltraktes diagnostiziert worden. Diese Störung könne noch heute bestätigt werden. Zwar sei es unter den günstigen Verhältnissen, in denen die Beschwerdeführerin unterdessen in Serbien lebe, zu einer teilweisen Verbesserung gekommen. Es könne davon ausgegangen werden, dass auch hinsichtlich der Körperschmerzen eine somatoforme Überlagerung eingetreten sei. Die Beschwerdeführerin wirke diesbezüglich fixiert, sie äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung. Zusammenfassend könne bei der Versicherten eine deutliche psychosomatische Problematik festgestellt werden. Die Versicherte habe nie an bedeutenden psychopathologischen Befunden gelitten. Sie gebe an, früher unter dem Druck des Arbeitsplatzes

erschöpft gewesen zu sein. Dadurch seien eine Nervosität sowie phasenweise Verstimmungen entstanden. Da diese in direktem Zusammenhang mit den Belastungen am Arbeitsplatz aufgetreten seien, könne eher von einer depressiven Reaktion ausgegangen werden. Die Versicherte habe sich später völlig von den Verstimmungen lösen können, da die Ursachen dafür weggefallen seien, insbesondere nach der Rückkehr in ihr Heimatland. Die Versicherte lebe dort in zufriedenstellenden Verhältnissen. Der heutige psychische Befund sei unauffällig, auch die Erschöpfungssymptomatik, welche 2002 teilweise noch vorhanden gewesen sei, sei nicht mehr nachweisbar. Die Versicherte zeige auch durch ihre aktive Lebensführung, dass sie nicht depressiv sei. Sie habe eine regelmässige Tagesgestaltung, pflege soziale Kontakte und habe innerhalb des Familiensystems eine wichtige Rolle.

Solche Störungen des oberen Gastrointestinaltraktes würden für sich allein noch keine Invalidität begründen. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behinderten, könnten den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person in der gegebenen Situation nicht die nötigen Ressourcen habe, mit den Schmerzen umzugehen. Ob eine solche Ausnahmesituation vorliege, welche dazu führe, eine langdauernde Beeinträchtigung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu bejahen, bestimme sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Eine psychische Komorbidität sei bei der Versicherten seit Jahren, zumindest seit der Rückkehr in ihre Heimat, nicht mehr vorhanden. Die soziale Integration sei voll erhalten geblieben. Die Prämorbidie Persönlichkeitsstruktur sei unauffällig. Die Schmerzproblematik bzw. die Gastrointestinalbeschwerden seien progredient und chronifiziert. Dr. med. B._____ habe körperliche Befunde festgestellt, welche die Versicherte bei der Arbeit teilweise einschränken würden.

Damit würden zwei der verlangten Kriterien zutreffen, dies jedoch nicht in einem derartigen Ausmass, dass die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Dies gelte insbesondere aus psychiatrischer Sicht, da keine psychische Komorbidität bestehe. Eine psychiatrische Therapie sei nicht indiziert. Die Prognose sei günstig. Die Versicherte sei aus psychiatrischer/psychosomatischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt.

7.3 Der RAD-Arzt Dr. med. D._____ stützte sich in seiner Stellungnahme vom 17. Dezember 2012 vollumfänglich auf das bidisziplinäre Gutachten.

Er nannte folgende Hauptdiagnosen:

- Chronisches, rechtsseitiges, lumbospondylogenes Syndrom
- Mögliche rheumatoide Arthritis

Als Nebendiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er:

- Chronisches zervikales Schmerzsyndrom
- Fasciitis plantaris/Calcaneodynie rechts
- chronische funktionelle Oberbauchbeschwerden gemäss Akten
- Zustand nach Cholezystektomie 09/1998 und epigastrischer Hernienoperation 03/1999

Als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit listete er eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Verdauungssystems und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung auf.

8.

Die Beschwerdeführerin dagegen erachtete das Gutachten der Dres. med. B._____ und med. C._____ nicht als schlüssig. Sie reichte zahlreiche ärztliche Berichte aus ihrer Heimat ein. Im Einzelnen rügt die Beschwerdeführerin Folgendes:

8.1 Dr. med. B._____ habe keine Röntgenaufnahmen erstellt. Die letzten Röntgenaufnahmen des Rückens datierten vom 17. Oktober 2006.

Dieser Rüge kann nicht gefolgt werden. Es ist zwar richtig, dass Dr. med. B._____ keine Röntgenaufnahmen gemacht hat, doch hat sich in den Akten ein radiologischer Bericht vom 10. Februar 2012 gefunden. Aus diesem gehen die aufgrund einer Röntgenuntersuchung der LWS erhobenen Befunde und Diagnosen hervor (vgl. IV act. 42). Dr. med. B._____ konnte daher aufgrund dieser erst kürzlich durchgeführten Röntgenuntersuchung und der detailliert beschriebenen Befunde auf die Durchführung einer weiteren Röntgenaufnahme verzichten. Die am 10. Februar 2012 erhobenen Befunde sind in seine Beurteilung miteingeflossen.

Im Rahmen der Einwanderhebung reichte die Beschwerdeführerin zwei Röntgenbilder aus dem Jahr 2013 ein. Diese wurden vom RAD-Arzt Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 19. April 2013 einer Beurteilung unterzogen. Er kam zum Schluss, dass sich daraus keine neuen medizinischen Element ergeben würden (vgl. IV act. 79).

8.2 Die Beschwerdeführerin macht des Weiteren geltend, dass sich ihr psychischer Zustand seit der Ausreise aus der Schweiz verschlechtert habe.

Sie habe in Serbien jedoch nie einen Psychiater aufgesucht, da es in ihrer Heimat eine Schande sei, psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Von ihrem Hausarzt habe sie jedoch "Medikamente für die Nerven" erhalten.

Dr. med. C._____ hielt fest, dass die Beschwerdeführerin nach Rückkehr in ihr Heimatland sich von den depressiven Verstimmungen habe lösen können. Sie lebe dort in zufriedenstellenden Verhältnissen. Der heutige psychische Befund sei unauffällig, auch die Erschöpfungssymptomatik, welche 2002 teilweise noch vorhanden gewesen sei, sei nicht mehr nachweisbar.

Die positive psychische Entwicklung äussert sich aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts auch darin, dass die Beschwerdeführerin seit Ausreise in ihre Heimat nicht mehr in psychiatrischer Behandlung gewesen ist. Auffallend ist, dass erst nach Erhalt des Vorbescheids vom 18. Januar 2013 wieder eine psychiatrische Behandlung durchgeführt wurde. Die diplomierte Psychologin G._____ erachtete in ihrem Bericht vom 12. März 2013 eine mittelgradige depressive Episode (F 32) als gegeben. Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ hielt in ihrem Bericht vom 20. Mai 2013 fest, dass aufgrund des Berichts der Psychologin G._____ die Kriterien einer depressiven Episode nicht erfüllt seien und sie auch im Wesentlichen keine neuen Gesichtspunkte eingebracht habe. Zu Recht hielt Dr. med. E._____ fest, die Beurteilung des Gutachters Dr. med. C._____ werde durch den Bericht der Psychologin G._____ nicht in Zweifel gezogen. Vorliegend ist zudem auch zu berücksichtigen, dass es sich bei G._____ um eine Psychologin und nicht um eine psychiatrische Fachärztin handelt, was den Beweiswert deren Stellungnahme zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ebenfalls entsprechend mindert (vgl. Urteil BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

8.3 Die Beschwerdeführerin reichte diverse serbisch-sprachige medizinische Berichte der behandelnden Ärzte ein, welche allesamt nach Erlass des Vorbescheids datieren, und machte geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Diesbezüglich gilt festzuhalten, dass diese teilweise handgeschriebenen Berichte pauschal gehalten sind und entweder keine eingehende Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit oder keinerlei Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin enthalten. Der RAD-Arzt Dr. med. D._____ hat diese Berichte in seiner Beurteilung vom 19. April 2013 entsprechend berücksichtigt. Die von den serbischen Ärzten abgegebene Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdefüh-

rerin ist auch aufgrund der Erfahrungstatsache zu relativieren, dass behandelnde Arztpersonen bzw. Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Wie RAD-Arzt Dr. med. D. _____ schlüssig dargelegt hat, nennen die eingereichten Berichte keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, welche Zweifel am bidisziplinären Gutachten begründen würden.

9.

Das bidisziplinäre Gutachten von Dres. med. B. _____ und med. C. _____ leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Insbesondere wird im Gutachten die veränderte Situation in somatischer und psychischer Hinsicht im Vergleich zum Gesundheitszustand anlässlich der Medas-Begutachtung im Jahr 2002 dargelegt und begründet.

In Bezug auf die erklärbaren Beschwerden kann zusammengefasst festgehalten werden, dass insgesamt eine Verbesserung im Sinne von Art. 17 ATSG stattgefunden hat, da frühere Diagnosen bzw. Befunde nicht mehr bestätigt werden konnten. Die Beurteilung von Dr. med. B. _____, wonach aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeit von 90 % und eine Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit von 70 % bestehe, erscheint überzeugend.

In psychischer Hinsicht besteht gemäss dem Gutachter Dr. med. C. _____ hinsichtlich der Körperschmerzen eine somatoforme Überlagerung und – wie bereits anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprechung diagnostiziert – eine somatoforme autonome Schmerzstörung des oberen Gastrointestinaltraktes. Auf diese diagnostizierten unklaren Beschwerden sind die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision – unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung hinsichtlich anhaltender somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Störungen – anzuwenden (vgl. E. 10).

10.

10.1 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht unlängst von der Rechtsprechung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ähnliche Störungen und ihre Folgen vermutungsweise mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V

547 E. 3), Abstand genommen und eine neue Basis für die Beurteilung somatoformer Schmerzstörungen und ihrer Auswirkungen auf die juristisch zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit begründet (E. 6).

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss (E. 2). Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit (E. 3) bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges (E. 3.4.1.1) mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe bzw. (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung (E. 3.1 und 3.2). Deren Rechtsnatur kann offen bleiben (E. 3.3). Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten (E. 3.4 und 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird 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) – ändert sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren (E. 4). Diese lassen 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) ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden (E. 4.2) die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen.

10.2 Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in BGE 141 V 281 wie folgt:

Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3)

Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1)

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)
- Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)
- Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)

Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2)

Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3)

Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4)

- gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)
- behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3).

10.3 In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210. E. 6). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben

oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

10.4 Vorliegend erhellt aus dem bidisziplinären Gutachten der Dres. med. C._____ und med. B._____ hinreichend, dass die Ausprägung der psychischen und somatischen diagnoserelevanten Befunde nicht derart stark ins Gewicht fällt, dass sie einer (teilweisen) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie in einer angepassten Tätigkeit entgegenstehen würde. Ferner ergibt sich aus den Schilderungen der Beschwerdeführerin, dass sie ihren Bekanntenkreis pflege, viele Leute im Dorf kenne und sich dadurch gut aufgehoben fühle. Zu ihrem Sohn und ihren zwei Enkelkindern habe sie einen engen Kontakt. Sie könne den eigenen Haushalt erledigen und sei manchmal fähig, ihrem Sohn und dessen Schwiegermutter zu helfen, indem sie ihnen beispielsweise gekochtes Essen bringe. Ihre Tagesgestaltung sei regelmässig. Sie stehe morgens früh auf und mache die notwendigen Arbeiten. Sie spaziere viel und besuche gelegentlich Gottesdienst in einer orthodoxen Kirche. Auch von der RAD-Ärztin Dr. med. F._____ wurde in ihrer Stellungnahme vom 30. November 2015 bestätigt, dass die Beschwerdeführerin eine aktive Lebensführung mit einer regelmässigen Tagesgestaltung zu haben scheint. Sie lebe in einem guten sozialen Umfeld und spiele innerhalb des Familiensystems eine wichtige Rolle. Die Würdigung der Vorinstanz, dass unter diesen Umständen nicht davon ausgegangen werden könne, die Beschwerdeführerin sei am Rand ihrer physischen und psychischen Belastbarkeit, ist nicht zu beanstanden. Hinzu kommt, dass sie seit der Rückkehr nach Serbien anfangs 2004 keine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen hat. Bei dieser Sachlage ergeben sich auch unter Berücksichtigung der beachtlichen Standardindikatoren keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten somatoformen Schmerzstörung. Dr. med. C._____ hat die somatoforme Schmerzstörung in nachvollziehbarer Weise als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt.

11.

In Bezug auf die nicht erklärbaren Beschwerden ergibt sich nach dem Dargelegten, dass das bidisziplinäre Gutachten im Kontext mit dem RAD-Bericht von Dr. med. F._____ vom 30. November 2015 eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubt, womit dieser Expertise auch im vorliegenden Zusammenhang volle Beweiskraft zukommt. Die Beurteilung anhand der Standardindikatoren führt zum Schluss, dass hier funktionelle Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Folglich ist die

Beschwerdeführerin lediglich in somatischer Hinsicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die erklärbaren somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin haben sich gemäss den nachvollziehbaren Beurteilungen der Dres. med. B._____ und C._____ seit der ursprünglichen Rentenzusprechung erheblich verbessert (vgl. E. 7.1 und 9). Der medizinische Sachverhalt ist demnach dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit zu 70 % zumutbar ist und sie in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % aufweist. Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend geklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

12.

Die Beschwerdeführerin ist in ihrer angestammten Tätigkeit 70 % und in einer angepassten Verweisungstätigkeit 90 % arbeitsfähig. Damit könnte sie ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen von mehr als 60 % des massgebenden Valideneinkommens erzielen. Da bereits ein Prozentvergleich ergibt, dass die Beschwerdeführerin keine rentenberechtigende Invalidität aufweist, erübrigt sich die Durchführung eines (bezahlten) Einkommensvergleichs (vgl. bspw. Urteil EVG I 816/05 vom 7. Juni 2006 E. 4.3 mit Hinweisen).

13.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 27. Juni 2013 als rechtens und die Invalidenrente wurde der Beschwerdeführerin in korrekter Weise per 1. September 2013 aufgehoben. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

14.

14.1 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG), die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen. Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.– festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, Art. 2 und Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht

[VGKE, SR 173.320.2]). Der einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

14.2 Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Eva Schneeberger

Bianca Gloor

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 6. Juni 2016