Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Abteilung II
B-6300/2013

Urteil vom 3. Mai 2016

Besetzung

Richterin Maria Amgwerd (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti,
Richter Hans Urech,
Gerichtsschreiberin Bianca Gloor.

Parteien

X._____,
wohnhaft im Fürstentum Liechtenstein,
vertreten durch lic. iur. Diego Quinter, Rechtsanwalt,
Quinter Portmann & Partner, Quaderstrasse 18,
Postfach 551, 7002 Chur,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenrevision,
Verfügung vom 4. Oktober 2013).

Sachverhalt:

A.
Die […] geborene, verheiratete X._____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) ist italienische Staatsangehörige und wohnt im Fürstentum Liechtenstein. Bis zum Eintritt ihrer gesundheitlichen Probleme war die Versicherte als Heimarbeiterin und als Hauswartin tätig. Die Aufgabe als Heimarbeiterin bestand darin, kleine Elektroteilchen zusammenzustecken und danach mit Hilfe einer Handpresse zusammenzupressen. Die Versicherte war insgesamt während rund sechs Jahren in der Schweiz erwerbstätig und entrichtete dementsprechend die Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV).

B.
Mit Formular vom 10. Dezember 1999 meldete sich die Versicherte bei der Liechtensteinischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Sie machte geltend, seit Dezember 1998 arbeitsunfähig zu sein (vgl. IV act. 1). Nach entsprechenden Abklärungen, insbesondere nach Einholung einer multidisziplinären Begutachtung in der Klinik A._____ vom 13. September 2001, erhält die Versicherte im Fürstentum Liechtenstein seit 1. Februar 1999 eine ganze Invalidenrente (vgl. IV act. 9 S. 7 ff.).

C.
Nachdem der Liechtensteinische Versicherungsträger am 12. Juni 2002 der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) sämtliche wirtschaftlichen und medizinischen Unterlagen zugestellt hatte, prüfte diese in der Folge das Leistungsgesuch der Versicherten.

D.
Mit Verfügungen vom 14. März 2003 sprach die Vorinstanz der Versicherten vom 1. bis 31. Januar 2001 eine ganze Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % und ab 1. Februar 2001 eine halbe Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 60 % zu (vgl. IV act. 35 und 36).

Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten wurde mit Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 13. August 2003 abgewiesen (vgl. IV act. 52). Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde an die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen wurde mit Verfügung vom 7. Januar 2004 als durch Rückzug erledigt erklärt (vgl. IV act. 55).

E.

Aufgrund der ab 1. Januar 2004 geänderten Rentenabstufungen wurde der Versicherten mit Verfügung vom 8. Dezember 2004 bei einem gleichbleibenden Invaliditätsgrad von 60 % eine Dreiviertelsrente zugesprochen (vgl. IV act. 66 und 70).

F.

Mit Datum vom 22. Mai 2012 erfolgte betreffend "Réexamen 6a" eine Anfrage an den IV-ärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD). Der RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte aus, die Invalidenrente sei aufgrund einer Fibromyalgie zugesprochen worden, weshalb die Überprüfung unter die Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a falle (vgl. IV act. 104). Gestützt auf dessen Beurteilung beauftragte die Vorinstanz die Dres. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und med. D._____, Facharzt für Rheumatologie und Rehabilitation, mit einer bidisziplinären Begutachtung. Die entsprechenden Expertisen datieren vom 15. und 20. November 2012 (vgl. IV act. 119 und 120). Nachdem der RAD am 23. und 25. Januar 2013 Stellung genommen hatte (vgl. IV act. 123), erliess die Vorinstanz am 27. März 2013 einen Vorbescheid, mit welchem sie der Versicherten die Aufhebung der bisherigen Invalidenrente in Aussicht stellte (vgl. IV act. 126). Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 3. April und 29. Juni 2013 Einwendungen und reichte einen medizinischen Bericht ihres behandelnden Arztes ein (vgl. IV act. 127 und 135). Nachdem der RAD-Arzt Dr. med. B._____ am 5. August 2013 erneut Stellung bezogen hatte (vgl. IV act. 139), erliess die Vorinstanz am 4. Oktober 2013 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung. Die bisherige Invalidenrente wurde per 31. November 2013 aufgehoben (vgl. IV act. 145).

G.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Quinter, beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 8. November 2013 Beschwerde erheben und sinngemäss beantragen, es sei die Verfügung vom 4. Oktober 2013 aufzuheben und der Beschwerdeführerin weiterhin die bisherige Invalidenrente auszurichten. Zur Begründung führte die Beschwerdeführerin zusammenfassend aus, nach Einschätzung der behandelnden Ärzte weise die Fibromyalgie eine derartige Schwere auf, dass ihr die Verwertung der verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar sei. Nebst der Fibromyalgie habe die Beschwerdeführerin noch weitere körperliche Begleiterkrankungen. Zudem bestehe ein verfestigter, therapeutisch nicht

mehr angehbarer Krankheitsverlauf und die Behandlungsergebnisse seien trotz konsequenter Bemühungen unbefriedigend. Die behandelnden Spezialisten bestätigten, dass sich das komplexe Krankheitsbild in den letzten zehn Jahren zusehends verschlechtert habe. Die Beschwerdeführerin reichte diverse medizinische Berichte ihrer behandelnden Ärzte ein.

H.
In ihrer Vernehmlassung vom 10. Februar 2014 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Sie führt aus, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten körperlichen Begleitleiden alle ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien und sich daraus folglich keine geänderte Beurteilung ergeben könne. In psychiatrischer Hinsicht liege eine Somatisierungsstörung ohne psychische Komorbidität vor, bei welcher auch die Försterkriterien nicht erfüllt seien.

I.
Mit Replik vom 17. März 2014 führt die Beschwerdeführerin aus, die Vorinstanz gehe nicht auf ihre Vorbringen ein, weshalb es sich nicht vermeiden lasse, die Angelegenheit an die Vorinstanz zur verbesserten Abklärung zurückzuweisen.

J.
Die Vorinstanz hält in ihrer Duplik vom 26. März 2014 an ihren Anträgen fest.

K.
Mit Verfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 22. Juli 2015 erhielten die Parteien Gelegenheit, aufgrund der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung hinsichtlich anhaltender somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Störungen eine Stellungnahme einzureichen.

L.
In ihrer Stellungnahme vom 30. Oktober 2015 setzt sich die Beschwerdeführerin mit der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung auseinander und reicht diverse medizinische Berichte behandelnder Ärzte ein.

M.
Die Vorinstanz verweist in ihrer Stellungnahme vom 20. November 2015 auf den RAD-Bericht von Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine

Innere Medizin, physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 16. November 2015 und hält fest, das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C._____ und med. D._____ erlaube es auch im Lichte der neuen Standardindikatoren, das Vorliegen einer invalidisierenden Erkrankung auszuschliessen. Es ergebe sich weder eine geänderte Beurteilung noch eine Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen.

N.
Mit Stellungnahmen vom 8. und 11. April 2016 reicht die Beschwerdeführerin zwei weitere medizinische Berichte ein.

O.
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 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (vgl. Art. 32 VGG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (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. 1*a* bis 70 IVG), 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).

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass – nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde – sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

2.
Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 4. Oktober 2013, mit welcher die Vorinstanz die bisher ausgerichtete 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 vorliegend, ob die seitens der Vorinstanz am 4. Oktober 2013 verfügte Rentenaufhebung zu Recht erfolgt ist bzw. ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.
In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 4. Oktober 2013) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

3.1 Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist somit für die Invaliditätsbemessung auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a, AS 2011 5659) abzustellen; 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.

3.2 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).

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2/3 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der von 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

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 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.

3.5 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).

3.6 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 Bundesgericht [BGer] 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

4.

Zu prüfen ist zunächst, ob sich die Vorinstanz bei der Rentenaufhebung zu Recht auf Bst. a SchlBest. IVG gestützt hat. 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 schweizerische Invalidenrente. 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).

4.3 Die ursprüngliche Zusprache einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 60 % mit Wirkung ab 1. Februar 2001 (Verfügung vom 14. März 2003; vgl. IV act. 35) beruhte auf der Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in den angestammten Tätigkeiten und einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Verweisungstätigkeit. Diese Feststellung entstammt hauptsächlich dem multidisziplinären Gutachten der Klinik A._____ vom 13. September 2001 (vgl. IV act. 10 S. 7 ff.), worin insbesondere folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurden:

– Anpassungsstörung
– Fibromyalgiesyndrom

– Status nach Metacarpale V Fraktur 17.07.2000 mit nachfolgender Sudeck'scher Dystrophie

Zudem wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet:

– Hypothyreose mit kaltem Knoten am rechten Unterpol
– Status nach rezidivierenden Nephrolithiasis
– Status nach Nephrolithektomie 1979

4.4 Die Festsetzung der mit der angefochtenen Verfügung nun aufgehobenen Invalidenrente beruhte auf der Annahme einer vollständigen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit. Im bidisziplinären Gutachten stellte Dr. med. C._____ als Diagnose ein Somatisierungssyndrom, welche eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bis 30 % zur Folge habe. Dr. med. D._____ diagnostizierte eine Fibromyalgie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In den RAD-Berichten vom 23. und 25. Januar 2013 bestätigten die Dres. med. B._____ und med. F._____ die von den Gutachtern gestellten Diagnosen. Einzig in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wichen sie von der Beurteilung von Dr. med. C._____ ab und führten aus, dass eine Somatisierungsstörung ohne psychische Komorbidität vorliege, bei welcher auch die Försterkriterien nicht erfüllt seien und welche folglich keine Arbeitsunfähigkeit verursache.

4.5 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzustellen, dass die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG erfüllt sind. Mit anderen Worten kann die rechtskräftig zugesprochene Dreiviertelsrente der Beschwerdeführerin gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG eingestellt werden, sollten die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sein. Dies ist im Folgenden zu prüfen.

5.

Im Rahmen des Zurückkommens auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG stützte sich die Vorinstanz auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C._____ und med. D._____, welches auf psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen beruht, sowie auf die Stellungnahmen des IV-ärztlichen Dienstes.

5.1 Dr. med. C._____ führte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 15. November 2012 aus, dass die Versicherte einen typischen Tagesablauf

beschreibe, angemessen im Kontakt sei, ein gepflegtes Äusseres habe, kooperativ, zugewandt und allseits orientiert sei. Aktuell erfolge keine Behandlung mit Psychopharmaka. Die Versicherte sei nie in psychiatrischer Behandlung gewesen. In der Vergangenheit sei bei der Versicherten eine Fibromyalgie und eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden seien. Die aktuelle Untersuchung ergebe keinen psychopathologischen Befund. Es werde einzig ein Somatisierungssyndrom (F45.0) festgestellt, welches seiner Meinung nach eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 % bis 30 % rechtfertige. Die Arbeitsfähigkeit für ihre gewohnte Tätigkeit sowie für Haushaltsarbeit betrage daher mindestens 70 %. Eine antidepressive Medikation, mit der die Schmerzschwelle moduliert werden könnte, könnte eine Reduktion ihrer Schmerzen ermöglichen.

5.2 Gemäss Gutachten von Dr. med. D._____ vom 20. November 2012 klage die Versicherte über diffuse Schmerzen, die je nach Tageszeit und verrichteter Tätigkeit variieren würden und sowohl tagsüber als auch nachts vorhanden seien. Die klinische Untersuchung zeige eine Einschränkung der zervikalen Mobilität, Hallux valgus, Hammerzehen, Plattfuss beidseits. Insgesamt zeige die Untersuchung keine signifikante objektive funktionelle Einschränkung. Die radiologische Abklärung zeige nur eine minime Diskopathie C6-C7. Erwähnt würden auch Kopfschmerzen sowie Schwindelepisoden, die einer peripheren vestibulären Störung zugeschrieben werden könnten. Die Einnahme von nichtsteroidalen Antirheumatika erfolge nur bei Bedarf. Dr. med. D._____ schloss auf eine Fibromyalgie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Er hält fest, dass in somatischer Hinsicht grundsätzlich keine Verbesserung stattgefunden habe. Die Versicherte sei in therapeutischer und medikamentöser Behandlung. Diese Behandlungen führten zu einer vorübergehenden Linderung der Schmerzen, jedoch nicht zu einer nachhaltigen Verbesserung des Gesundheitszustandes.

5.3 Der RAD-Arzt Dr. med. F._____ stellte in seiner Stellungnahme vom 23. Januar 2013 in psychiatrischer Hinsicht fest, dass Dr. med. C._____ keine signifikante Verbesserung des Gesundheitszustandes seit dem Gutachten der Klinik A._____ festgestellt habe. Die von Dr. med. C._____ festgelegte Arbeitsunfähigkeit von 20 % bis 30 % berücksichtige die Förster-Kriterien nicht und sei nicht überzeugend, weshalb er damit nicht einverstanden sei. Die beschriebenen somatoformen Beschwerden seien nicht so gravierend wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung F45.4. Es würden keine gravierenden Auswirkungen auf das Alltagsleben

beschrieben, es bestünden kein sozialer Rückzug und keine schwere psychiatrische Komorbidität. Sinngemäss hielt Dr. med. F._____ fest, dass die Förster-Kriterien bei der vorliegend diagnostizierten Somatisierungsstörung nicht erfüllt seien.

5.4 Der RAD-Arzt Dr. med. B._____ führte in seiner Stellungnahme vom 25. Januar 2013 in Übereinstimmung mit Dr. med. D._____ aus, dass sich der somatische Gesundheitszustand grundsätzlich nicht verbessert habe. Geändert hätten sich die rechtlichen Normen im Hinblick auf die Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a. Aus dem bidisziplinären Gutachten erhelle, dass die Förster-Kriterien vorliegend nicht erfüllt seien und spätestens seit dem Datum der Expertise bei der Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe.

6.

6.1 Gemäss bisheriger Rechtsprechung vermochten somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (vgl. Urteil BGer 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3, BGE 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3, BGE 132 V 65 BGE, 131 V 49 und BGE 130 V 396). Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (Förster-Kriterien, BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr dieser Kriterien zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen

(BGE 139 V 547 E. 9; BGE 137 V 64 E. 4.1; BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

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

6.3 In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach diesem Entscheid 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 auf die 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).

6.4 Zwar hatten die Ärztinnen und Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substanziell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil BGer 8C_10/2015 vom 5. September 2015 E. 4.2).

6.5 Die bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C._____ und med. D._____ sowie die RAD-Stellungnahmen erlauben keine schlüssige Beurteilung im Lichte der Beurteilungsindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Das bidisziplinäre Gutachten wurde noch vor dem Hintergrund der BGE 130 V 352 beziehungsweise der Überwindbarkeitsvermutung erstellt. Es mangelt ihm insbesondere an einem strukturierten Beweisverfahren, in dessen Rahmen das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in einer Gesamtbetrachtung – anhand des Katalogs der

vorstehend erwähnten Indikatoren – einzelfallgerecht und ergebnisoffen beurteilt worden ist. Auch in der RAD-Stellungnahme von Dr. med. E._____ vom 16. November 2015 fehlt eine umfassende Ressourcenprüfung, weshalb ihre Ausführungen zum funktionellen Schweregrad der Störung nicht überzeugend sind.

7.

Nach dem Dargelegten wurde im vorliegend zu beurteilenden Verfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenüglich abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen angezeigt, da sich die Notwendigkeit weiterer Abklärungen einerseits aus dem Kontext der gesamten Aktenlage und andererseits in Nachachtung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung ergibt. Hinzu kommt, dass eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. zum Ganzen BGE 137 V 210 E. 4.2). Im Rahmen der neuen Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte von den Experten und/oder Expertinnen zu würdigen. Die Gutachterinnen und/oder Gutachter haben anhand der Indikatoren zu berücksichtigen, welche Auswirkungen die Leiden auf die Arbeits- und Alltagsfunktionen der Beschwerdeführerin haben. Weiter ist bereits bei der Diagnosestellung dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und vergleichbarer psychosomatischer Störungen einen gewissen Schweregrad voraussetzt. Einzubeziehen sind zudem auch die Ressourcen, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin begünstigen können. Entscheidend und abzuklären ist weiter, ob die geltend gemachten Einschränkungen in den verschiedenen Lebensbereichen (Arbeit, Haushalt und Freizeit) gleichermassen auftreten und ob sich der Leidensdruck in der Inanspruchnahme allfälliger therapeutischer Möglichkeiten zeigt. Nach Vorliegen der entsprechenden medizinischen Ergebnisse hat die Vorinstanz eine neue Verfügung zu erlassen.

8.

Mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2013 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind; soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

9.

9.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind der Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Ihr ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.2 Die obsiegende und 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 Verwaltung. 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. 2'500.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2013 aufgehoben wird und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen werden; soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

2.
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.
Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.– zugesprochen.

4.
Dieses Urteil geht an:

– die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde;
  Beilage: Rückerstattungsformular)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. […]; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Die vorsitzende Richterin:	Die Gerichtsschreiberin:
Maria Amgwerd	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, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtsschrift 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: 4. Mai 2016