



## Urteil vom 3. November 2016

---

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),  
Richter Daniel Stufetti,  
Richter Michael Peterli,  
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_,  
per Zustelladresse,  
vertreten durch **B.**\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,  
Verfügung vom 18. Mai 2015.

**Sachverhalt:****A.**

A. \_\_\_\_\_ (*im Folgenden*: Beschwerdeführerin) wurde (...) 1968 geboren und reiste am 29. Dezember 1985 aus dem ehemaligen Jugoslawien in die Schweiz ein (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: act.] 5, Seite 1). Die verheiratete, zweifache Mutter meldete sich am 25. Juli 2000 (Posteingang) bei der IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ wegen einer Diskushernie zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an (IV; act. 2). Mit interdisziplinärem Gutachten der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2002 diagnostizierten die Gutachter 1. ein chronisches unspezifisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule, muskulärer Dysbalance und generalisierter Hyperlaxität, 2. ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom und 3. eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (act. 18, Seite 13). Sie hielten fest, behinderungsg geeignete Verweistätigkeit analog der bisherigen beruflichen Tätigkeit als Mitarbeiterin an der Kasse (...) seien im Umfang von 25 %, mithin zwei Stunden pro Tag, möglich. Durch ein Therapieprogramm könne die Arbeitsfähigkeit voraussichtlich auf 50 % gehoben werden. Eine Steigerung auf über 50 % sei aufgrund der somatischen / rheumatologischen Diagnosen nicht realistisch (act. 18, Seite 15, 19 ff.). Mit Verfügung vom 10. / 26. Juli 2002 gewährte die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ eine halbe Invalidenrente ab 1. Dezember 2000 und eine ganze Invalidenrente ab 1. März 2001 zuzüglich Zusatzrente für den Ehegatten B. \_\_\_\_\_ und Kinderrenten (act. 23).

**B.**

Mit interdisziplinärem Gutachten der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2004 diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. ein Fibromyalgiesyndrom, 2. ein chronisches Panvertebralsyndrom bei Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule, diskreten degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule, muskulärer Dysbalance und Hyperlaxität sowie 3. eine atypische Depression mittelgradiger Ausprägung. Der Verlauf seit dem Frühjahr 2002 wurde als „stabil schlecht“ bezeichnet. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der körperlichen und psychiatrischen Beeinträchtigung nicht möglich gewesen. Die Gutachter gaben das verbleibende, voraussichtlich definitive Leistungsvermögen unverändert mit 25 % an (act. 48, Seite 16 f., 20). Aufgrund der Wohnsitznahme in Serbien überwies die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 13. September 2005 die Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: Vorinstanz; act. 54). Mit undatierter Mitteilung (Gesuch vom 31. Mai

2003) wurde die bisherige Invalidenrente in der Folge bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 78 % bestätigt (act. 27). Mit Mitteilung vom 26. Oktober 2009 bestätigte die Vorinstanz den Rentenanspruch erneut (act. 64), nachdem der medizinische Dienst mit Stellungnahme vom 6. Oktober 2009 einen unveränderten oder sogar verschlechterten Gesundheitszustand bestätigt hatte (act. 63).

### **C.**

Mit Schreiben vom 3. Oktober 2012 hob die Vorinstanz ein weiteres Revisionsverfahren an (act. 67 ff.). Mit Stellungnahme vom 3. Juni 2013 hielt die Versicherungsärztin Dr. E. \_\_\_\_\_ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie) aufgrund der eingeholten Unterlagen fest, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit lasse sich bezogen auf die Tätigkeit an der Kasse nur schlecht nachvollziehen. In einem aktuellen Bericht werde die Schmerzkrankheit erneut in den Vordergrund gestellt. Die depressive Verstimmung stehe in einem engen Zusammenhang mit den Schmerzen. Das Dossier müsse daher 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]; *im Folgenden*: SchlBest. IVG) revidiert werden (act. 78).

### **D.**

Mit Schreiben vom 3. Juli 2013 erteilte die Vorinstanz Dr. F. \_\_\_\_\_ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie) und Dr. G. \_\_\_\_\_ (FMH Rheumatologie) den Auftrag für eine psychiatrische und rheumatologische Begutachtung (act. 79, 85, 86). Deren erstes Gutachten vom 28. Dezember 2013 (act. 99) musste auf Veranlassung des medizinischen Dienstes wegen unvollständigen Sätze und gegensätzlichen Beurteilungen überarbeitet werden (act. 101, 102). Im zweiten, überarbeiteten Gutachten, welches am 27. März 2014 bei der Vorinstanz einging, wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, wobei die Gutachter im Vergleich mit der Begutachtung 2004 von einer vergleichbaren Befundlage ausgingen (act. 104, Seite 1, 12, 18, 22 ff.; act. 106). Dr. E. \_\_\_\_\_ hielt mit Stellungnahme vom 5. Mai 2014 fest, das überarbeitete Gutachten enthalte immer noch fehlerhafte Formulierungen. Aufgrund der Untersuchungsbeefunde würden sich keine funktionellen Einschränkungen definieren lassen. Die Beschwerdeführerin habe ein appellativ demonstratives Verhalten gezeigt. Es gebe deutliche Diskrepanzen zwischen der Selbsteinschätzung und den objektivierbaren Befunden und hinsichtlich der Befunde seien Inkonsistenzen feststellbar. Die Arbeitsunfähigkeit in der letztmaligen oder einer angepassten Tätigkeit liege seit der Begutachtung am 22. November

2013 bei 0 % (act. 107). Am 7. Juli 2014 (act. 109) und am 15. Juli 2014 (act. 112) erfolgten weitere (somatische) Stellungnahmen durch den medizinischen Dienst. Mit Vorbescheid vom 18. Juli 2014 stellte die Vorinstanz die Aufhebung der Invalidenrente gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG in Aussicht (act. 113). Die Beschwerdeführerin erhob Einwand und reichte medizinische Unterlagen ein (act. 114 ff.), die den medizinischen Dienst indessen nicht zu einer veränderten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bewegten (act. 122, 123). Mit Verfügung vom 18. Mai 2015 hob die Vorinstanz die Invalidenrente per 1. Juli 2015 auf (act. 126).

#### **E.**

Mit Beschwerde vom 8. Juni 2015 beantragte die Beschwerdeführerin, vertreten durch ihren Ehemann B.\_\_\_\_\_, eine Prüfung der Angelegenheit und sinngemäss die Weiterausrichtung der Invalidenrente. Zudem ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung. Sie führte im Wesentlichen aus, sie sei 2010 wegen einer Revision bei der Vorinstanz gewesen, die damals eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bei einem Invaliditätsgrad von 78 % festgestellt habe. Sie könne sich aufgrund des Wirbelsäulenleidens nur schlecht bewegen und sei psychisch verwirrt. Aus dem psychischen Zustand würden sich Schwierigkeiten für die Therapie ergeben. So seien mehrmals erfolglos notwendige Hospitalisationen versucht worden. Sie sei rund um die Uhr von der Betreuung und Pflege durch den Ehemann angewiesen, der seit 2004 keiner beruflichen Betätigung mehr nachgehen könne. Die gesundheitlichen Beschwerden seien durch orthopädische, internistische, neurologische und psychiatrische Berichte dokumentiert (vgl. BVGer act. 1, Beilage). Gleichwohl sei sie von der Vorinstanz nicht zu einer medizinischen Nachuntersuchung eingeladen worden. Das Gutachten basiere nur auf der medizinischen Dokumentation und nicht auf konkreten Untersuchungen. Aus dieser unkorrekten Vorgehensweise habe eine falsche Beurteilung des Gesundheitszustands resultiert (BVGer act. 1).

#### **F.**

Mit Zwischenverfügung vom 17. September 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gut (BVGer act. 8).

#### **G.**

Mit Vernehmlassung vom 12. November 2015 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 9). Sie führte im Wesentlichen aus, es sei von einem psychosomatischen Krankheitsbild auszugehen. Eine Depression sei

als eigenständige Diagnose zu verneinen. Die leicht depressiv gefärbten Elemente seien unter die Diagnose der Schmerzstörung zu subsumieren und als reaktive Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung zu deuten. Der medizinische Dienst habe hinsichtlich der Zuverlässigkeit und Aussagekraft des rheumatologischen und psychiatrischen Gutachtens (von Dr. F.\_\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_\_) keine Vorbehalte angemeldet. Aufgrund des Urteils des Bundesgerichts 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 sei der Sachverhalt erneut dem medizinischen Dienst unterbreitet worden. Dieser habe das wiedererlangte Arbeitsvermögen in seinem ergänzenden Bericht vom 6. November 2015 bestätigt (act. 128).

#### **H.**

Mit Replik vom 29. Dezember 2015 reichte die Beschwerdeführerin diverse medizinische Unterlagen ein und führte aus, das schmerzhaftes Krankheitsbild werde durch diese Dokumentation ausgewiesen. Die ausgeprägten strukturellen und morphologischen Veränderungen der Muskulatur und des axialen Knochen- und Gelenkssystems würden die Fähigkeit zur selbständigen Bewegung und zu längerem Stehen und Sitzen einschränken. Aufgrund einer Verschlechterung des psychischen Zustands sei per 21. Dezember 2015 eine Hospitalisierung erfolgt. Weiter sei im Januar 2016 wegen einer Fehlfunktion der Schilddrüse eine Untersuchung bei einem Endokrinologen vorgesehen. Sie sei bereit, für eine nochmalige Abklärung in Begleitung ihres Ehemanns in die Schweiz zu kommen (BVGer act. 13).

#### **I.**

Mit Duplik vom 28. April 2016 hielt die Vorinstanz am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer act. 21). Sie verwies auf die beiden beigelegten Stellungnahmen des medizinischen Dienstes, gemäss denen sich aus den eingereichten Unterlagen weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht neue objektivierbare Aspekte ergeben würden.

#### **J.**

Mit Verfügung vom 9. Mai 2016 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel ab (BVGer act. 22). Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **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 vom 18. Mai 2015 zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Instruktionsrichter mit Zwischenverfügung vom 17. September 2015 das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung guthiess (BVGer act. 8), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 8. Juni 2015 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

### **2.**

Im Folgenden sind die im vorliegenden Beschwerdeverfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

**2.1** Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; Kognition, vgl. BENJAMIN SCHINDLER, *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49). Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen guthiessen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

**2.2** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen,

ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

**2.3** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1).

**2.4** Die objektive Beweislast beurteilt sich nach dem materiellen Recht und damit unabhängig davon, ob der Untersuchungs- oder Verhandlungsgrundsatz gilt. Der vor der IV-Stelle geltende Untersuchungsgrundsatz ändert demnach nichts an der objektiven Beweislast: Ergibt die Beweiswürdigung, dass für eine rechtserhebliche Tatsache der Beweis nicht erbracht ist, trägt die beweisbelastete Partei die Folgen der Beweislosigkeit (vgl. BGE 115 V 44 E. 2b; BGE 117 V 264 E. 3b). Für rechtshindernde oder rechtsaufhebende Tatsachen trägt diejenige Person die Folgen der Beweislosigkeit, die sie behauptet. Dies ist im IV-Verfahren in der Regel die IV-Stelle. Macht die IV-Stelle im Rahmen einer amtlichen Rentenrevision eine rentenaufhebende Tatsachenänderung geltend und ergibt die Beweiswürdigung, dass diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen ist, trägt die IV-Stelle die Folgen der Beweislosigkeit (vgl. URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, S. 292, Rz. 1536 ff.).

**2.5** Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Serbien und hat dort ihren Wohnsitz, weshalb das im Verhältnis zur Republik Serbien bis heute gültige Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung kommt (vgl. BGE 139 V 263 E. 3). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzge-

bung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens).

**2.6** In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2; BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2015 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind.

**2.7** Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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 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).

**2.8** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Invalidenrenten für Versicherte mit einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % nur bei Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz gewährt, was sich auch aus Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens ergibt.

**2.9** 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). 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; BGE 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**2.10** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist der Sozialversicherungsträger 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. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a).

**2.11** Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 134 V 231 E. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten.

### **3.**

Zu prüfen ist zunächst, ob sich die Vorinstanz bei der Rentenaufhebung zu Recht auf 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]; *im Folgenden*: 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.

**3.1** 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 E. 8.2). 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.

**3.2** Die Beschwerdeführerin bezog ab 1. Dezember 2000 eine halbe Invalidenrente und vom 1. März 2001 bis zum 30. Juni 2015 eine ganze Rente (act. 23; act. 126). 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 des BGer 8C\_576/2014 vom 20. November 2014 E. 4). Bei Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 war die (...) 1968 geborene 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.

**3.3** In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprechung beruht (vgl. Urteil des BGer 9C\_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3). Unklare Beschwerdebilder, wie sie in den SchlBest. IVG vorausgesetzt werden, charakterisieren sich durch den Umstand, dass mittels klinischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie nachweisbar oder erklärbar sind (vgl. Urteil des BGer 8C\_654/2014 vom 6. März 2015 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 9.4), wobei es mit Blick auf die Zielsetzung von Bst. a SchlBest. IVG auf die Natur des Gesundheitsschadens ankommt und nicht auf eine präzise Diagnose (vgl. Urteil des BGer 9C\_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Nach BGE 140 V 197 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 ( - d.h. auf die unklaren Beschwerden - ) 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 (sogenannter „Mischsachverhalt“; vgl. Urteil des BGer

9C\_106/2015 vom 1. April 2015 E. 2.2). Zur Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprechung mit Leistungsverfügung vom 10. / 26. Juli 2002 (act. 23) beruhte, ist aufgrund der Akten Folgendes festzuhalten:

**3.4** Der Rheumatologe Dr. H.\_\_\_\_\_, der die Beschwerdeführerin ab 1999 gelegentlich behandelte, führte im Bericht vom 23. August 2000 folgende Diagnosen an (act. 9, Seite 6 ff.):

- Lumbales spondylogenes und glaubhaft rezidivierendes Schmerzsyndrom des Rückens bei Torsionsskoliose, bei zurzeit dekompensierter Rückenmuskulatur und bei schwerer muskulärer Dysbalance
- Status nach lumbaler radiculärer Problematik bei lumbaler Discushernie
- Multiple Tendinosen im Rahmen eines weichteilrheumatischen, stark funktionell induzierten Krankheitsbildes, Polyentesopathie

Dr. H.\_\_\_\_\_ führte im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an schubweise auftretenden lumbalen Rückenschmerzen, die abhängig von der mechanischen Belastung der Wirbelsäule seien. Die Beschwerden seien belegbar durch die feststellbaren klinischen Befunde (lumbovertebrales Syndrom bei unauffälligen neurologischen Befunden) und durch die Röntgenbilder, die vor allem die Skoliose zur Darstellung bringen würden. Degenerative Alterationen würden nicht vorliegen. Es bestehe eine belegbare verminderte lumbale Rückenbelastbarkeit. Bei angepasster Arbeit sei mit einer Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % zu rechnen. Bei rückenbelastender Tätigkeit liege die Arbeitsfähigkeit maximal bei 50 %, wobei diese Rückenbelastbarkeit durch medizinische Massnahmen nicht zu verbessern sei (act. 9, Seite 6 ff.).

**3.5** Dr. I.\_\_\_\_\_, behandelnder Internist und Rheumatologe, diagnostizierte in den Arztberichten vom 23. Januar 2001 und vom 12. Juni 2001 ein Fibromyalgiesyndrom und ein panvertebrales Syndrom bei s-förmiger Skoliose der Wirbelsäule mit lumbaler Hyperlordose und muskulärer Dysbalance (act. 9, Seite 1 ff.). Er führte im Wesentlichen aus, die lumbalbetonten Rückenschmerzen würden zunehmen und nun in das rechte Bein ausstrahlen. Wegen der Rückenschmerzen könne sich die Beschwerdeführerin kaum mehr bücken und das Treppen steigen bereite ihr Mühe. Eine MRI-Untersuchung der Hals- und Lendenwirbelsäule vom 2. Oktober 1998 habe keinen Nachweis für wesentliche degenerative Veränderungen er-

bracht. Medikamentöse Therapien auch mit wiederholten Infiltrationen sowie Physiotherapien seien jeweils erfolglos gewesen. Ebenfalls seit Jahren würden generalisierte Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates inklusive der Arme und Beine bestehen. Entzündliche Veränderungen im Neurostatus und radikuläre Ausfälle verneinte Dr. I. \_\_\_\_\_ (act. 9, Seite 5).

**3.6** Im für die Berentung mit Leistungsverfügung vom 10. / 26. Juli 2002 (act. 23) massgeblichen interdisziplinären Gutachten der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2002 (act. 18), das gestützt auf die Untersuchungen der begutachtenden Fachärzte für Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie (act. 19) sowie unter Beizug einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; act. 11) erstellt wurde, werden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt (act. 18, Seite 13):

- Chronisches unspezifisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule, muskuläre Dysbalance und generalisierte Hyperlaxität (ICD-10 M54.4)
- Sekundäres Fibromyalgiesyndrom (ICD-10 M79.0)
- Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (Depression, Sorge, Anspannung, Ärger und Angst; ICD-10 F43.23)

Als Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter:

- Pityriasis versicolor alba (ICD-10 B36.0)

In der Beurteilung führte der begutachtende Internist und Rheumatologe Dr. K. \_\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin leide seit etwa acht Jahren unter chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates. Seien die Schmerzen zu Beginn nur im Kreuzbereich mit Ausstrahlung ins rechte Bein lokalisiert gewesen, sei es in den folgenden Jahren zu einer Ausweitung der Beschwerden und Schmerzen im Sinne eines weichteilrheumatischen Beschwerdebilds mit Polyentesopathie gekommen. Aktuell bestehe ein chronisches unspezifisches lumbospondylogenes Syndrom bei ausgeprägter Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule, muskulärer Dysbalance und generalisierter Hyperlaxität. Infolge des andauernden Krankheitsverlaufs habe sich sekundär ein weichteilrheumatisches Beschwerdebild im Sinne einer sekundären Fibromyalgie und seit etwa sechs Monaten eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen wie Depression, Sorge, Anspannung Ärger und Angst entwickelt. Durch die

chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates werde die psychische Symptomatik negativ beeinflusst. Umgekehrt komme es durch eine Verschlechterung des psychischen Befindens zu einer Zunahme der körperlichen Beschwerden, woraus ein ungünstiger Circulus vitiosus (Teufelskreis) entstehe. Aufgrund der somatischen Diagnose sei die Beschwerdeführerin theoretisch für eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Diese Teilarbeitsfähigkeit entspreche den Beobachtungen im Rahmen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Das Leistungsvermögen werde durch die psychiatrisch diagnostizierte Anpassungsstörung zusätzlich um 25 % eingeschränkt. Mittels eines Therapieprogramms werde sich die körperliche und psychische Belastbarkeit voraussichtlich verbessern lassen, sodass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von aktuell 25 % auf 50 % wohl möglich sei. Eine Steigerung auf mehr als 50 % sei aufgrund der somatischen rheumatologischen Diagnosen nicht mehr realistisch (act. 18, Seite 13 ff.).

**3.7** Die Auswertung der Vorakten, die bei Gewährung der Invalidenrente mit Leistungsverfügung vom 10. / 26. Juli 2002 (act. 23) vorlagen, zeigt demnach, dass mit der ausgeprägten Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule, der muskulären Dysbalance und der generalisierten Hyperlaxität ein hinreichendes organisches Korrelat für das chronische unspezifische lumbospondylogene Syndrom vorhanden war (act. 18, Seite 11). Der begutachtende Internist und Rheumatologe Dr. K.\_\_\_\_\_ bezeichnete die von ihm erhobenen Diagnosen im interdisziplinären Gutachten der Klinik D.\_\_\_\_\_ denn auch explizit als „somatisch“ (körperlich) und nicht etwa als somatoform (act. 18, Seite 13, 17). Das lumbospondylogene Syndrom ist - zumindest aus Sicht des medizinischen Laien - durch die vorerwähnten Faktoren ohne weiteres erklärbar. Nachvollziehbar ist auch, dass sich die körperliche Beeinträchtigung nachteilig auf die Psyche der Beschwerdeführerin auswirkte, was dann wiederum die Schmerzsituation zunehmend verschärft hat.

**3.8** Aufgrund der nachweisbaren organischen Grundlage ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBst. IVG nicht erfüllt sind. Dies müsste im Übrigen selbst dann gelten, wenn man in Anbetracht des (sekundären) Fibromyalgiesyndroms von einem sogenannten „Mischsachverhalt“ ausgehen wollte, da die auf diese Diagnose zurückzuführende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nicht im Einzelnen angegeben wurde und somit keine exakte Abgrenzung möglich ist. Auch die ausgeprägte Selbstlimitierung, die de-

monstrative Schmerzfixierung und das inkonsistente und theatralische Verhalten, das die Beschwerdeführerin anlässlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zeigte (act. 11), lassen das organische Korrelat, das von den Fachärzten H.\_\_\_\_\_, I.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ auf nachvollziehbare Weise dargelegt wurde, nicht als nebensächliche Ursache in den Hintergrund treten, zumal im EFL-Bericht ausgehend von einer zumutbaren Arbeitsleistung von vier Stunden pro Tag ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % postuliert wurde (act. 11, Seite 2). Eine Aufhebung der ganzen Invalidenrente der Beschwerdeführerin gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBst. IVG scheidet damit aus.

#### 4.

Anzufügen ist, dass eine Rentenaufhebung gestützt auf das rheumatologische und psychiatrische Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 27. März 2014 (Eingangsdatum; act. 104) auch ausserhalb der Überprüfung der Rente nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG ausser Betracht fällt.

**4.1** Der Rheumatologe Dr. G.\_\_\_\_\_ und der Psychiater Dr. F.\_\_\_\_\_ kamen in der Konsensbesprechung zum Schluss, die Befundlage sei (anlässlich der zweiten Begutachtung durch die Klinik D.\_\_\_\_\_; act. 48) im Jahr 2004 vergleichbar und ähnlich unklar gewesen. Bei der Beschwerdeführerin liege eine chronifizierte Schmerzzerkrankung (widespread pain syndrome) vor, die nicht durch somatische, strukturelle oder morphologische Veränderungen begründet werden könne. Die diskreten Veränderungen im Achsenskelett könnten das Schmerzausmass und die subjektive Behinderung im Alltagsleben nicht erklären. Aus somatischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Vergleiche man die psychiatrische Beschwerdeschilderung mit dem Gutachten der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2004, so sei sie vor allem zu Beginn fast identisch. Die Todeswünsche und die Angstzustände seien ungefähr gleich geblieben. Aus gutachterlicher Sicht habe es keine gravierende Veränderung in der psychiatrischen Befunderhebung gegeben. Unter Berücksichtigung der heutigen Rechtslage im Hinblick auf die zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der vorliegenden Beschwerde und unter Berücksichtigung der Inkonsistenzen und der Aggravationstendenz müsse von einem Leistungsvermögen von 100 % ausgegangen werden (act. 104, Seite 22 ff.).

**4.2** Die psychiatrische Befunderhebung lässt somit die Annahme einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands nicht zu. Gemäss der rheumatologischen Beurteilung ist der Beschwerdezustand objektiv in den

Präsentationen gleichgeblieben. Es deutet mithin alles auf einen im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhalt hin. Soweit ersichtlich war der Krankheitsverlauf auch nach der Begutachtung 2004 weiterhin „stabil schlecht“. Der Rheumatologe Dr. G.\_\_\_\_\_ und der Psychiater Dr. F.\_\_\_\_\_ haben im Unterschied zu den Gutachtern der Klinik D.\_\_\_\_\_ den gestellten Diagnosen, die mit jenen von 2002 und 2004 weitgehend vergleichbar sind, keine relevante Auswirkung auf das Leistungsvermögen mehr zuerkannt (act. 104, Seite 1, 12, 18, 22 ff.). Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nun aber nicht zu einer materiellen Revision (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2; I 574/02). Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen (URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, Rz. 490). Solche revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen - wie namentlich eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands - sind indes nicht auszumachen, weshalb auch die Rentenaufhebung gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG ausser Betracht fällt.

**4.3** Bei dieser Sach- und Rechtslage würden sich weiterführende Ausführungen zum rheumatologischen und psychiatrischen Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ und den ergänzenden Stellungnahmen des medizinischen Dienstes erübrigen. Der Vollständigkeit und der Klarheit halber ist aber doch anzumerken, dass die ursprüngliche Rentenzusprache (act. 23) und die anschliessende zweimalige Rentenbestätigungen (act. 27, 64) keineswegs nur aufgrund der psychiatrischen Beeinträchtigung erfolgte, wie dies Dr. G.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ in ihrer Konsensbesprechung anzunehmen scheinen (act. 104, Seite 22 ff.). Mit dem interdisziplinären Gutachten vom 3. Juni 2004 bestätigte die Klinik D.\_\_\_\_\_ vielmehr ihre rheumatologische und psychiatrische Einschätzung von 2002 (act. 48, Seite 17). Das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ ist in diesem Punkt also ungenau. Soweit dadurch der Eindruck entsteht, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei (seit jeher) ursächlich für die Berentung gewesen, ist ihr Gutachten irreführend. Denn wie in den Erwägungen 3.4 ff. ausführlich dargelegt wurde, war seinerzeit das chronische unspezifische lumbospondylogene Syndrom die massgebliche Diagnose, wobei diesbezüglich mit der ausgeprägten Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule, der muskulären Dysbalance und der generalisierten Hyperlaxität eine hinreichende organische Grundlage fachärztlich und für den

medizinischen Laien plausibel ausgewiesen war. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung wurde erstmals von Dr. G.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ im Rahmen der Rentenrevision 2014 priorisiert, was aber die früheren, schlüssigen und beweiskräftigen Feststellungen der Fachärzte H.\_\_\_\_\_, I.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen vermag.

**4.4** Für das Gericht besteht zudem ein gewisser Widerspruch darin, dass dem somatischen Beschwerdebild einerseits jegliche Relevanz abgesprochen wurde (act. 104, Seite 23), der Beschwerdeführerin andererseits jedoch gleichwohl medizinische Massnahmen zur Verbesserung des somatischen Gesundheitszustands empfohlen wurden (act. 104, Seite 24). Dr. G.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ erachteten ein regelmässiges, adaptiertes, auf Ausdauer und Muskelkonditionierung ausgerichtetes Training als indiziert. Sie hielten fest, durch entsprechende Massnahmen, die im „Heimprogramm“ durchgeführt werden könnten, würde sich das medizintheoretische Leistungsvermögen verbessern lassen. Die aktuellen, rein passiven Massnahmen, wie Massagen, Wärmeanwendungen, Magnettherapie, alljährliche, mehrwöchige Rehabilitationsaufenthalte und eine potenziell toxische Schmerzmedikation, könnten die Beschwerden hingegen nicht ausreichend lindern. Aus Sicht des medizinischen Laien ist diese gutachterliche Aussage ohne weiteres nachvollziehbar. Sie impliziert jedoch gerade, dass derzeit tatsächlich behandlungsbedürftige somatische Beschwerden vorliegen, was von Dr. G.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ an anderer Stelle ausgeblendet wird (act. 104, Seite 23). Die angedachte Möglichkeit einer künftigen Umstellung auf eine geeignete Therapie mit dem Ziel einer muskulären Rekonditionierung ist für das vorliegende Beschwerdeverfahren nicht unmittelbar entscheidend relevant. Zu beurteilen ist der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Verfügung (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Falls auf dem Weg einer optimalen Therapie eine Verbesserung des Gesundheitszustands und damit eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte, so wäre dies gegebenenfalls im Rahmen eines neuen Revisionsverfahrens unter dem Aspekt der Schadenminderungsobliegenheit zu berücksichtigen.

## **5.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchIBest. IVG entgegen der Auffassung der Vorinstanz ausser Betracht fällt, da für die invalidisierenden Rückenbeschwerden ein hinreichendes organisches Korrelat vorhanden ist, welches zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache (act. 23) und der anschliessenden zweimaligen Rentenbestätigungen (act.

27, 64) fachärztlich ausgewiesen war. Sodann 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 nicht erfüllt sind und das rheumatologische und psychiatrische Gutachten der Dres. G. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ vom 27. März 2014 dazu keine Grundlage liefert. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat mit Wirkung ab 1. Juli 2015 weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

## **6.**

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

**6.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da der Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG), sind im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten zu erheben. Der Beschwerdeführerin ist kein Kostenvorschuss zurückzuerstatten (BVGer act. 8).

**6.2** Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### **1.**

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 18. Mai 2015 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat mit Wirkung ab 1. Juli 2015 weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

### **2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

### **3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

### **4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Lukas Schobinger

## **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 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: