



## **Urteil vom 21. Oktober 2016**

---

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider,  
Richter Daniel Stufetti,  
Gerichtsschreiber Matthias Burri-Küng.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Dr. iur. Silvia Bucher, Rechtsanwältin,  
Anwaltsbüro Silvia Bucher, Freiestrasse 196, 8032 Zürich,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,  
Verfügung vom 16. Juli 2014.

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

Mit Verfügung vom 31. Oktober 2005 sprach die Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA (*nachfolgend auch*: Vorinstanz) der am (...) 1962 geborenen, im Fürstentum Liechtenstein wohnhaften schweizerischen Staatsangehörigen A.\_\_\_\_\_ (*nachfolgend*: Beschwerdeführerin) rückwirkend ab 1. Februar 2003 eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) samt Kinderrente zu (act. 1-1, 3-4, 20-1 ff., 21-1 ff., 22-1 ff.).

**B.**

Das im Jahr 2008 durchgeführte Revisionsverfahren von Amtes wegen schloss die Vorinstanz am 26. Juni 2008 mit der Mitteilung eines unveränderten Rentenanspruchs (act. 33).

**C.**

Am 11. Mai 2012 leitete die Vorinstanz ein erneutes Revisionsverfahren ein (act. 35). Nach interner Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz erfolgte die Überprüfung des Rentenanspruchs gestützt auf die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision (erstes Massnahmenpaket, SchlBest. IVG; act. 26-1 ff., 37 f.). Die Vorinstanz ordnete dazu am 27. August 2012 eine bidisziplinäre psychiatrische und orthopädische Begutachtung in der in der Schweiz an (act. 49-1 ff.).

**D.**

Gestützt auf das bidisziplinäre orthopädische Gutachten vom 15. Januar 2013 (act. 57-1 ff.) bzw. psychiatrische Gutachten vom 4. März 2013 (act. 58-1 ff.; *nachfolgend auch*: bidisziplinäres Gutachten) kündigte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 29. April 2013 an, dass kein Anspruch auf eine Rente mehr bestehe, da sich der Gesundheitszustand verbessert habe (act. 64-1 ff.). Gegen diesen Vorbescheid erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 2. Juni 2013 (Eingang am 6. Juni 2013) Einwand, ersuchte um Übermittlung des vollständigen Dossiers und angemessene Fristerstreckung für weitere Korrespondenz (act. 66-1 ff.). Innert erstreckter Frist zeigte Rechtsanwältin PD Dr. iur. Silvia Bucher die Übernahme der Vertretung der Beschwerdeführerin an (act. 69-1 ff.) und erhob am 29. Juli 2013 unter Beilage des Austrittsberichts der B.\_\_\_\_\_-Klinik (Psychiatrische Dienste C.\_\_\_\_\_, Klinik D.\_\_\_\_\_) vom 27. Juni 2013 einen ausführlich begründeten Einwand (act. 71-1 ff., 72-3 ff.). Mit einem zweiten Vorbescheid vom 11. Dezember 2013 führte

die Vorinstanz aus, dass die Überprüfung des Rentenanspruchs gestützt auf die Schlussbestimmung a zur IV-Revision 6a ergeben habe, dass kein Rentenanspruch mehr bestehe (act. 77-1 ff.). Am 27. Januar 2014 liess die Beschwerdeführerin erneut Einwand erheben (act. 80-1 ff.). In der Folge ersuchte die Vorinstanz den psychiatrischen Gutachter um Beantwortung von Zusatzfragen (act. 83-1). Am 16. Mai 2014 nahm der psychiatrische Gutachter zu den Zusatzfragen Stellung (act. 85-1 ff.). Mit Verfügung vom 16. Juli 2014 hielt die Vorinstanz daran fest, dass die Überprüfung der Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf die Schlussbestimmung a zur IV-Revision 6a ergeben habe, dass ab dem 1. September 2014 kein Anspruch mehr auf eine Rente der IV bestehe (act. 91-1 ff.).

#### **E.**

Gegen diese Verfügung liess die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin PD Dr. iur. Silvia Bucher, mit Eingabe vom 8. September 2014 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben (BVGer act. 1). Konkret wurden folgende Anträge gestellt:

1. Die Verfügung vom 16. Juli 2014 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin auch über den 31. August 2014 hinaus weiterhin eine ganze Rente zu gewähren.
3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die erforderlichen medizinischen Abklärungen durchführe, danach über den Rentenanspruch neu verfüge und im Falle einer auf die Schlussbestimmung a zur IV-Revision 6a gestützten Rentenaufhebung oder –herabsetzung der Beschwerdeführerin geeignete Wiedereingliederungsmassnahmen zuspreche sowie während der Zeit dieser Massnahmen die bisherige Rente weiter ausrichte.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Zur Begründung der Beschwerde machte die Beschwerdeführerin verschiedene Verletzungen des rechtlichen Gehörs geltend. Gleichzeitig sei die angefochtene Verfügung jedoch nicht nur in formeller, sondern auch in materieller Hinsicht fehlerhaft. Soweit überhaupt ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (*nachfolgend*: PÄUSBONOG) vorliege, falle eine Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmung a zur IV-Revision 6a allein schon deshalb ausser Betracht, da sich die unklaren Beschwerden vorliegend nicht von ebenfalls vorhandenen erklärbaren Beschwerden trennen

liessen. Doch selbst wenn die Rente der Beschwerdeführerin aufgrund eines PÄUSBONOG zugesprochen worden wäre, könne sie nicht aufgrund der Schlussbestimmung aufgehoben werden, da gemäss Austrittsbericht der B.\_\_\_\_\_ -Klinik vom 27. Juni 2013 eine relevante psychiatrische Komorbidität vorliege. Sodann seien auch die sogenannten Förster-Kriterien in dem von der Vorinstanz eingeholten Gutachten nicht diskutiert worden. Des Weiteren machte sie diverse inhaltliche Mängel am bidisziplinären Gutachten geltend. Ergänzend wurde ausgeführt, dass bei einer Rentenaufhebung nach Schlussbestimmung a zur IV-Revision 6a die Rente nicht einfach ohne Weiteres aufgehoben werden dürfe. Vielmehr hätte die Beschwerdeführerin in diesem Fall Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG bzw. Anspruch auf Weiterausrichtung der Rente bis zum Abschluss dieser Massnahmen.

#### **F.**

Mit Vernehmlassung vom 11. November 2014 beantragte die Vorinstanz unter Verweis auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen, die verschiedenen dazu ergangenen Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes sowie die Begründung der angefochtenen Verfügung die Abweisung der Beschwerde (BVGer act. 3). Ergänzend führte sie bezugnehmend auf eine nach Beschwerdeerhebung eingeholte Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes aus, dass keine relevante psychische oder körperliche Komorbidität vorliege und auch die Erfüllung der Förster-Kriterien eindeutig ausgeschlossen werden könne. Ebenso wenig bestehe Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss den Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a, da die Beschwerdeführerin nicht mehr versichert sei.

#### **G.**

Der mit Zwischenverfügung vom 18. November 2014 einverlangte Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– ging fristgerecht bei der Gerichtskasse ein (BVGer act. 4, 7).

#### **H.**

Mit Replik vom 4. Februar 2015 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und deren Begründung fest (BVGer act. 10). Ergänzend führte sie im Wesentlichen aus, dass auf die von der Vorinstanz erwähnte Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes nicht abgestellt werden könne. Zudem bestehe trotz des liechtensteinischen Wohnsitzes der Beschwerdeführerin Anspruch auf Weidereingliederungsmassnahmen und damit verbunden Anspruch auf Weiterausrichtung der Rente während der Dauer von maximal zwei Jahren.

**I.**

Mit Duplik vom 12. Februar 2015 hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde und dessen Begründung fest (BVGer act 13).

**J.**

Mit Verfügung vom 17. Februar 2015 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer act. 14).

**K.**

Auf die Ausführungen der Parteien und die Beweismittel ist, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen näher einzugehen.

**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 zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die – unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 15. Juli bis 15. August (vgl. Art. 38 Abs. 4 Bst. c ATSG – frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 8. September 2014 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

**2.**

**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; BENJAMIN SCHINDLER, *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

**2.2** Es 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 gutheissen 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).

### 3.

**3.1** Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsangehörige mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA), sodass vorliegend das Übereinkommen vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation zwischen den EFTA Staaten Schweiz, Island, Fürstentum Liechtenstein und Norwegen (SR 0.632.31; *nachfolgend*: EFTA-Übereinkommen) anwendbar ist. Gemäss Art. 21 Bst. a des EFTA-Übereinkommens werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 1 Anhang K-Anlage 2 sind die Mitgliedstaaten überein gekommen, im Bereich der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit untereinander die Rechtsakte der Europäischen Union anzuwenden. Bis zum 31. Dezember 2015 waren somit die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; kurz: VO Nr. 1408/71) und deren Durchführungsverordnung (EWG) Nr. 574/72 (SR 0.831.109.268.11; kurz: VO Nr. 574/72) anwendbar. Ab dem 1. Januar 2016 gelangen auch im Bereich des EFTA-Übereinkommens die (im Verhältnis zwischen der Schweiz und den Staaten der Europäischen Gemeinschaft bereits seit 1. Januar 2012 massgebenden) Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; kurz: VO 883/2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11; kurz: VO 987/2009) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der VO 883/2004 zur Anwendung.

**3.2** Die Sache beurteilt sich – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). 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).

#### 4.

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

**4.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der 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. 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.

**4.3** 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.

**4.4** 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).

**4.5** 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 BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

## **5.**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die Rente der Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung zu Recht gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben hat.

**5.1** Die Beschwerdeführerin macht in verschiedener Hinsicht die Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Insbesondere habe sich die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung mit ihren im Vorbescheidverfahren eingebrachten Einwänden gegen das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nicht rechtsgenügend auseinandergesetzt. Zudem habe die Vorinstanz zu Unrecht in antizipierter Beweiswürdigung von der beantragten Beweisabnahme (Einholen eines ausführlichen Berichts der B.\_\_\_\_\_-Klinik bzw. eines Obergutachtens) abgesehen. Überdies sei das rechtliche Gehör eklatant verletzt worden, indem die Vorinstanz der Beschwerdeführerin keine Gelegenheit gegeben habe, sich vorgängig zur Gutachtensergänzung bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zu äussern bzw. zum Beweisergebnis Stellung zu nehmen (BVGer act. 1, S. 6 ff.).

Ob die angefochtene Verfügung bereits aus formellen Gründen aufgrund der gerügten Gehörsverletzungen aufzuheben wäre, kann vorliegend offen bleiben, da sich die Verfügung auch aus anderen Gründen als rechtswidrig erweist, was nachfolgend zu zeigen ist.

**5.2** Zu prüfen ist in einem ersten Schritt, 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.

Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich im Wesentlichen geltend, die Rente sei der Überprüfbarkeit Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG nicht zugänglich, da die Rentenzusprechung über die Diagnose eines chronischen cervico-cephalen Schmerzsyndroms mit chronischen Verspannungskopfschmerzen nach Zustand nach rezidivierenden Beschleunigungstraumata hinaus auch vor dem Hintergrund einer Discusprotrusion rechts paramedian C5/6 sowie aufgrund der Diagnose einer seit Februar 2002 bestehenden depressiven Erschöpfung erfolgt sei, wobei Letztere in Anbetracht der seit dem angegebenen Zeitpunkt des Leidensbeginns vergangenen Zeit von damals über 3 ½ Jahren nicht nur ein Erschöpfungszustand und eine Anpassungsstörung gemeint seien konnten, sondern eine eigentliche Depression gemeint gewesen sein musste (BVGer act. 1, S. 11).

**5.3** Die Beschwerdeführerin bezieht seit 1. Februar 2003 eine ganze 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 des BGer 8C\_576/2014 vom 20. November 2014 E. 4). Bei Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 war die am (...) 1962 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.

**5.4** 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 SchlBest. 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 (sogenannter "Mischsachverhalt" vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_106/2015 vom 1. April 2015 E. 2.2).

**5.5** Gemäss Stellungnahme von IV-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2005 beruhte die Rentenzusprechung auf folgenden Diagnosen (act. 16-1): Chronisches zervikocephales Schmerzsyndrom mit chronischen Verspannungskopfschmerzen nach Zustand nach rezidivierenden Beschleunigungstrauma der HWS (St. n. HWS-Distorsion 1992, St. n. HWS-Distorsion durch Fremdeinwirkung 02/02, St. n. HWS-Distorsion bei Auffahrunfällen 04/03 und 05/03, Discusprotrusion rechts paramedian C 5/6 05/03); Depressive Erschöpfung seit 02/02.

**5.6** Rechtsprechungsgemäss zählen spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle und dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. etwa Urteil des BGer 8C\_730/2015 vom 24. Februar 2016 E. 4.1). Das bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte chronische zervicocephale Schmerzsyndrom mit chronischen Verspannungskopfschmerzen war Folge mehrerer Beschleunigungstraumata. Im radiologischen Bericht (MR) des Kantonsspitals G. \_\_\_\_\_ vom 28. November 2002 hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zusammenfassend Folgendes fest (act. 11-1): Cervical umschriebene degenerative Veränderungen insbesondere der mittleren HWS, ventrale Höhenminderung von HWK 5, möglicherweise als Traumafolge; kein Bandscheibenvorfall; kein eindeutiger Hinweis auf eine Wurzelkompression; unauffälliges zervicales Myelon; lumbal regelrechte Verhältnisse. Insgesamt liege kein adäquates Korrelat für die von der Beschwerdeführerin beklagten klinischen Beschwerden vor. In dem nach erneuter Traumatisierung der HWS am 20. Mai 2003 erstellten radiologischen Bericht (MR) vom 23. Mai 2003

bestätigte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ sodann im Wesentlichen die Befundkonstellation seines Vorberichts vom 28. November 2002. Ergänzend führte er aus, dass sich die Bandscheibenwölbung (Discusprotrusion) rechtsparamedian als aktuelle Traumafolge möglicherweise akzentuiert habe. Ein Bandscheibenvorfall liege jedoch nicht vor (act. 11-10).

Es mag zwar zutreffen, dass bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenzusprechung gewisse degenerative Veränderungen vorgelegen haben. Entscheidend ist jedoch, dass die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden bildgebend nicht ausreichend auf organische Ursachen zurückzuführen waren. Ebenso wenig ist ersichtlich, dass mit dem als "depressive Erschöpfung" bezeichneten Zustand eine von dem chronischen zervikokephalen Schmerzsyndrom losgelöste und eigenständige Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis vorgelegen hätte. Mithin fehlt es diesbezüglich an einer fachärztlichen psychiatrischen Diagnose, die einen solchen Schluss zuliesse. Es ist daher davon auszugehen, dass die Rente der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einzig auf einem unklaren Beschwerdebild beruhte. Somit lag entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kein sogenannter Mischsachverhalt vor, der der Herabsetzung oder Aufhebung unter dem Titel von Bst. a SchlBest. IVG entgegenstünde.

**5.7** Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG erfüllt sind. Mit anderen Worten kann die Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben werden, sollten die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sein. Das ist im Folgenden zu prüfen.

## **6.**

**6.1** Im Rahmen des Zurückkommens auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf das bidisziplinäre orthopädische Gutachten vom 15. Januar 2013 (act. 57-1 ff.) bzw. psychiatrische Gutachten vom 4. März 2013 (act. 58-1 ff.), die Stellungnahmen der psychiatrischen IV-Ärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 14. April 2013 (act. 63-1 ff.), vom 8. November 2013 (act 74-1 ff.) und 30. Juni 2014 (act. 87) sowie der Gutachtensergänzung des psychiatrischen Gutachters Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2014 (act. 85-1 ff.).

**6.2** Im orthopädischen Gutachten von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, FMH/FMCH orthopädische Chirurgie, wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. 57-7). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. med. J. \_\_\_\_\_: Chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom (seit 2002), Depression und histrionische Persönlichkeitszüge (act. 57-6). Nach sorgfältiger Prüfung des gesamten Bewegungsapparates habe er keine signifikanten Einschränkungen feststellen können, sodass er rein orthopädisch eine volle Arbeitsfähigkeit attestieren müsse. Weitere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien entweder psychiatrischer oder allenfalls neurologischer Natur (was er jedoch bezweifle [act. 57-6 ff.]). In angepassten Tätigkeiten habe zu jederzeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden (act. 57-9).

Im psychiatrischen Gutachten führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen, unreifen Zügen (ICD-10 Z73.1) sowie chronisches zervikozephalales Syndrom auf (act. 58-15). Ein psychiatrisches Krankheitsbild liege jedoch nicht vor. Die funktionelle Leistungsfähigkeit sei deshalb auch nicht eingeschränkt. Wenn eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, dann aus somatischen Gründen (act. 58-20).

**6.3** In der Stellungnahme vom 14. April 2013 (act. 63-1 ff.) führte IV-Ärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, bei der Beschwerdeführerin liege weder eine psychiatrische Komorbidität vor noch seien die übrigen Kriterien erfüllt, die für eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit der Leidensüberwindung sprächen. Ein weiteres Gutachten sei nicht notwendig, da auf das bidisziplinäre Gutachten abgestellt werden könne. Daran hielt sie in der Stellungnahme vom 8. November 2013 fest, nachdem die Beschwerdeführerin den Bericht der B. \_\_\_\_\_-Klinik vom 27. Juni 2013 einreichte und diverse Mängel am psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ geltend machte (act. 74-1 ff.). Mit Stellungnahme vom 28. November 2013 fügte IV-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ aus allgemeinmedizinischer Sicht an, dass auch auf das orthopädische Gutachten abgestellt werden könne. Aus somatischer Sicht bestünden objektiv keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (act. 76).

## **6.4**

**6.4.1** Gemäss bisheriger Rechtsprechung vermochten somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare synd-

romale 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 des BGer 8C\_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3, BGE 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3, BGE 132 V 65 BGE, 131 V 49 und BGE 130 V 396). Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess 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 (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).

**6.4.2** 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 er-

setzt (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.

**6.4.3** Unter dem Aspekt des funktionellen Schweregrades sind die Komplexe "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsstruktur, Persönlichkeitsentwicklung und -störungen, persönliche Ressourcen) und "Sozialer Kontext" (Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren einerseits und Eruiierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds andererseits) zu prüfen. Die auf diesem "Grundgerüst" beruhenden Folgerungen müssen einer Konsistenzprüfung standhalten, welche einerseits die Teilfragen der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und andererseits den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck umfasst (BGE 141 V 281 E. 4.1.3; vgl. dazu auch JÖRG JEGER, Die neue Rechtsprechung zu psycho-somatischen Krankheitsbildern, *in*: Jusletter vom 13. Juli 2015, Rz. 30 ff.; THOMAS GÄCHTER/MICHAEL E. MEIER, Schmerzrechtsprechung 2.0, *in*: Jus-letter vom 29. Juni 2015, Rz. 32 ff.).

**6.4.4** 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 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).

**6.4.5** Zwar hatten die Ärztinnen und Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell 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 des BGer 8C\_10/2015 vom 5. September 2015 E. 4.2).

**6.5** Vorliegend lässt sich das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen im Sinn der vorgenannten Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 nicht ermitteln. IV-Ärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hat ihre Beurteilung sowie die Plausibilisierung des bidisziplinären Gutachtens in Kenntnis und mit Blick auf die nunmehr nicht mehr anwendbare Rechtsprechung nach BGE 130 V 352 vorgenommen. Dabei hat sie der früher vorrangig zu beachtenden psychiatrischen Komorbidität sowie den sogenannten "Förster-Kriterien" erhebliche Bedeutung zugemessen. Gemäss BGE 141 V 281 ist die vorrangige Beachtlichkeit der psychischen Komorbidität indessen aufzugeben und an Stelle dessen ein strukturiertes Beweisverfahren anhand der massgebli-

chen Indikatoren durchzuführen. Die bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere das bidisziplinäre Gutachten, erlauben jedoch keine schlüssige Beurteilung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Lichte der Beurteilungsindikatoren nach BGE 141 V 281. Die Diagnose chronisches cervicocephales Schmerzsyndrom und die fehlende Objektivierbarkeit der daraus geltend gemachten Beschwerden an sich, lässt weder Rückschlüsse auf Schweregrad des Syndroms noch über die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu. Das Spektrum des Schweregrads somatoformer und verwandter Störungen ist nämlich gross – es reicht von leichten, funktionell kaum beeinträchtigenden Störungen bis zu schwerst behindernden (vgl. das Gutachten des Prof. Dr. M. \_\_\_\_\_, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Technische Universität N. \_\_\_\_\_, vom Mai 2014 zu Fragen der Schweizer Praxis zur Invaliditätsfeststellung bei somatoformen und verwandten Störungen, S. 20). Weder im psychiatrischen noch im orthopädischen Gutachten findet eine substantiierte Auseinandersetzung mit dem Schmerzgeschehen bzw. eine Überprüfung der geltend gemachten schmerzbedingten Beeinträchtigung im Alltag statt (vgl. etwa Urteil des BGer 9C\_125/2015 E. 5.3 und 7.1). Somit fehlen Ausführungen zum funktionellen Schweregrad der diagnostizierten Schmerzstörung, sodass sich deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht beurteilen lässt. Ebenso wenig lässt sich der für die Kategorie "Konsistenz" relevante Indikator gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen rechtsgenügend beurteilen. Des Weiteren fällt ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin mehrfach stationär und ambulant in der Klinik L. \_\_\_\_\_ behandelt wurde und offenbar in physio- und psychotherapeutischer Behandlung ist (act. 57-3, 58-2, 58-8). Eine diesbezügliche Auseinandersetzung im Sinn der Indikatoren "Behandlungserfolg- oder -resistenz" bzw. "behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" lässt das bidisziplinäre Gutachten indessen vermissen. Der psychiatrische Gutachter setzt sich sodann zwar ausführlich mit der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin auseinander. Die entsprechenden Schlussfolgerungen werden jedoch nicht im Zusammenhang mit den persönlichen (negativen oder positiven) Ressourcen der Beschwerdeführerin gesetzt. Die Expertise ist insofern nicht umfassend, als sie keine fundierte Prüfung der Diagnosen unter dem Gesichtspunkt allfälliger Fallumstände enthält, die die Gesundheitsschädigung als nicht rechtserheblich erscheinen lassen (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 2.2) und vermag den Anforderungen an das ergebnisoffene Beweisverfahren nach neuer Rechtsprechung nicht zu genügen.

**6.6** Das bidisziplinäre Gutachten vermag jedoch aus weiteren Gründen nicht zu überzeugen. Soweit ersichtlich stammen die einzigen bildgebenden Unterlagen aus den Jahren 2002 und 2003. Aus dem orthopädischen Gutachten geht nicht hervor, dass diese Unterlagen dem Gutachter vorgelegt haben bzw. von ihm selber befundet worden wären (vgl. dazu FREDENHAGEN, Das ärztliche Gutachten, 3. Auflage, S. 100). Aufgrund der langen Zeitspanne seit der Erstellung der letzten bildgebenden Dokumente wäre es ohnehin angezeigt gewesen diese zu aktualisieren (vgl. etwa Urteil des BGer 9C\_881/2008 E. 3.4), zumal ja im Zeitpunkt der Rentenzusprechung gewisse degenerative Veränderungen festgestellt werden konnten (vgl. vorstehende E. 5.6). Sodann ist nicht ersichtlich, dass die Gutachter im Besitz von Berichten betreffend die offenbar bis März 2009 andauernde ambulante Behandlung in der Klinik L.\_\_\_\_\_ gewesen sind (vgl. act. 44-3). Der psychiatrische Gutachter hielt hinsichtlich der im Bericht der Klinik L.\_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2012 festgehaltenen Diagnose "Aktenanamnestisch Depression und posttraumatische Belastungsstörung" denn auch ausdrücklich fest, dass ihm diese Akten nicht zur Verfügung gestanden hätten (act. 58-18). In diesem Zusammenhang fällt auch ins Gewicht, dass die Auflistung der medizinischen Vorakten im orthopädischen Gutachten nicht vollständig ist (act. 57-2). Nicht genannt werden etwa die Beurteilungen durch den medizinischen Dienst der Vorinstanz vom 7. September 2005 (act. 16-1) und 23. Juni 2008 (act. 32) sowie die Berichte zu Händen der liechtensteinischen IV-Stelle vom 7. August 2003 (act. 11-1. ff.) vom 13. November 2007 (act. 29-1 ff.). Von Interesse wäre zudem gewesen, ob und gegebenenfalls aufgrund welcher medizinischen Akten die liechtensteinische IV-Stelle nach dem im Jahr 2007 abgeschlossenen Revisionsverfahren (act. 27-2) den Rentenanspruch erneut überprüft hat. Der Vollständigkeit halber wäre auch in Erfahrung zu bringen gewesen, ob Akten allfälliger Unfall- oder Haftpflichtversicherer vorhanden sind, waren die HWS-Distorsionen doch teilweise Folge von Auffahrunfällen. Die Aussage des orthopädischen Gutachters, dass nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, erscheint sodann problematisch, handelt es sich dabei doch über eine rückwirkende Beurteilung über einen Zeitraum von 10 Jahren, der zudem im Widerspruch zu den damaligen Akten steht und vom Gutachter auch nicht näher begründet wird. Des Weiteren fehlt es im bidisziplinären Gutachten an einer interdisziplinären Synthesekonferenz zwischen den beiden Gutachtern. Der psychiatrische Gutachter hat zwar im Aktenzusammenzug unter Drittauskünfte eine Mitteilung des orthopädischen Gutachters auf seinem Telefonbeantworter festgehalten (act. 58-15). Dies vermag jedoch eine Synthesekonferenz im Sinn der Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten der Eidgenössischen Invalidenversicherung

nicht zu ersetzen (vgl. S. 20 der Qualitätsleitlinien; abrufbar unter [www.swissinsurance-medizine.ch](http://www.swissinsurance-medizine.ch); *nachfolgend*: Qualitätsleitlinien). Überaus fraglich erscheint sodann die Verwendung dieser Mitteilung im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung. Nachdem sich die Beschwerdeführerin positiv über die orthopädische Begutachtung geäußert hatte und ausführte, dass der orthopädische Gutachter die Befunde der behandelnden Ärzte bestätigt habe, liess der psychiatrische Gutachter die Beschwerdeführerin diese Nachricht *„die das pure Gegenteil besage, nämlich, dass Frau A. \_\_\_\_\_ körperlich nichts habe, es seien da die Kopfschmerzen, vom orthopädischen her aber wäre sie voll arbeitsfähig; wenn eine Arbeitsfähigkeit vorläge, dann sicher nicht aus orthopädischen Gründen, es müsste dann schon psychisch sein, das müsse er aber mir überlassen“* mithören. Was der psychiatrische Gutachter mit diesem Vorgehen bezweckte, ist für das Gericht nicht nachvollziehbar. Gemäss den Qualitätsleitlinien kann eine Begutachtung eine belastende und anstrengende Situation sein, was auch durch ein vorsichtiges und empathisches Vorgehen des Gutachters nicht verhindert werden kann. Diskrepanzen zwischen den Angaben in den Akten, Selbstauskünften und / oder dem beobachteten Verhalten des Exploranden sollten in der Untersuchung durchaus angesprochen werden. Hierbei ist es jedoch besonders wichtig, dem Exploranden zu vermitteln, dass es um Klärung geht (vgl. Qualitätsleitlinien, S. 12 f.). Es erstaunt indessen nicht, dass die Begutachtung nach der Konfrontation der Beschwerdeführerin mit der telefonischen Mitteilung von einer gewissen Angespanntheit, Misstrauen und Gereiztheit geprägt war, was im Gutachten an verschiedenen Stellen zu Tage kommt (vgl. act. 58-12, 58-17). Insgesamt vermag das bidisziplinäre Gutachten den qualitativen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten im Sozialversicherungsprozess nicht zu genügen (vgl. Urteil des BGer 9C\_986/2009 E. 4.5.1), sodass auch aus diesen Gründen nicht darauf abgestellt werden kann.

## 7.

Nach dem Dargelegten wurde im vorliegend zu beurteilenden Verfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend 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 und möglich, da sich die Notwendigkeit weiterer Abklärungen einerseits aus dem Kontext der gesamten Aktenlage und andererseits in Nachachtung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung ergibt. Mithin erscheinen die massgeblichen Fragen im Zusammenhang mit dem strukturierten Beweisverfahren völlig ungeklärt (BGE 137 V 210 E. 4.2). Die

Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie unter Wahrung der Partizipationsrechte gemäss BGE 137 V 210 ein neues Gutachten einhole und gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente im Lichte der geänderten Rechtsprechung neu entscheide. Aufgrund der Vorgeschichte mit HWS-Distorsionen und dem Aspekt der Schmerzproblematik mit chronischen Spannungskopfschmerzen sowie der Tatsache, dass der orthopädische Gutachter explizit eine allfällige neurologische Komponente angesprochen hat (act. 57-6) erscheint es angezeigt, eine polydisziplinäre psychiatrische, neurologische und orthopädische Begutachtung zu veranlassen. Dabei werden auch die Diskrepanzen betreffend die psychiatrische Diagnose zu diskutieren und eine vollständige Anamnese – inklusive des von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren geltend gemachten sexuellen Missbrauchs – zu erheben sein. Ebenso sind allfällige aktuelle medizinische Unterlagen der IV-Stelle Liechtenstein beizuziehen bzw. in Erfahrung zu bringen, ob zusätzliche Akten allfälliger Unfall- oder Haftpflichtversicherer vorhanden sind. Bei diesem Ergebnis braucht auf die im Übrigen geltend gemachten materiellen Mängel am bidisziplinären Gutachten nicht weiter eingegangen zu werden. Da die Frage des Rentenanspruchs noch völlig offen ist, braucht an dieser Stelle auch nicht über den Anspruch auf geeignete Wiedereingliederungsmassnahmen bzw. die Weiterausrichtung der bisherigen Rente im Falle einer auf die SchlBest. a zur IV-Revision 6a gestützten Rentenaufhebung oder –herabsetzung befunden werden.

## **8.**

**8.1** 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).

**8.2** Der obsiegende und vertretene Beschwerdeführer 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.

Die Parteientschädigung umfasst dabei die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE das Anwaltshonorar (Bst. a), den Ersatz der Auslagen (Bst. b) und der Mehrwertsteuer (Bst. c), wobei Letztere auch dann geschuldet ist, wenn die zu entschädigende Partei Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein hat (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a MWSTG [SR 641.20] und Art. 2 der Vereinbarung zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein zum Vertrag betreffend die Mehrwertsteuer im Fürstentum Liechtenstein vom 12. Juli 2012 [SR 0.641.295.142.1]). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen (Art. 10 Abs. 1 VGKE), wobei der Stundensatz für Anwälte und Anwältinnen mindestens Fr. 200.– und höchstens Fr. 400.– beträgt (Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Die Partei, die Anspruch auf Parteientschädigung erhebt, hat dem Bundesverwaltungsgericht vor dem Beschwerdeentscheid eine detaillierte Kostennote einzureichen, aus welcher hervorgehen muss, welche Arbeiten durchgeführt worden sind und wer wieviel Zeit zu welchem Tarif aufgewendet hat (MOSE/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 4.84 f.).

**8.3** Mit Honorarnote vom 4. Februar 2015 hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 6'451.90 geltend gemacht (23.20 Stunden à Fr. 250.–, zuzgl. Auslagen von 3 % in der Höhe von Fr. 174.00 und Mehrwertsteuer von 8 % in der Höhe von Fr. 477.90; vgl. BVGer act. 11, Beilage). Die Rechtsvertreterin führte zur Honorarnote aus, dass in der Beschwerdeschrift zum einen verschiedene formelle Rügen zu begründen gewesen seien und zum anderen für den Fall der Heilung der Verletzung des rechtlichen Gehörs auch die materiellen Aspekte zu behandeln gewesen seien und in der Replik sowohl auf eine neue ärztliche Stellungnahme als auch auf staatsvertraglichen Aspekte einzugehen gewesen sei. Der entstandene Aufwand sei daher relativ gross.

Tatsächlich liegt der geltend gemachte Aufwand über jenem von durchschnittlichen Fällen im Zusammenhang mit der Rentenüberprüfung gestützt auf die SchlBest. der IV-Revision 6a. Es trifft jedoch zu, dass die Rechtsvertreterin sich im Rahmen ihrer anwaltlichen Sorgfaltspflicht sowohl in formeller und materieller Hinsicht mit der angefochtenen Verfügung auseinandersetzen und dabei auch bisher ungeklärte staatsvertragliche

Aspekte miteinzubeziehen hatte. Zudem wurde ihr die Gutachtensergänzung vom 26. Mai 2015 erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung zugestellt (vgl. act. 85 ff.). Andererseits ist zu berücksichtigen, dass die Rechtsvertreterin bereits im (nicht im Beschwerdeverfahren zu entschädigenden) Vorbescheidverfahren tätig war und daher im Übrigen auf gute Aktenkenntnisse zurückgreifen konnte. Der geltend gemachte Aufwand von 23.20 Stunden (wovon für die Beschwerdeschrift und Replik 18.9 Stunden aufgewendet wurden) ist unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit der zu beurteilenden Fragen somit auf total 14.00 Stunden zu kürzen. Die Parteientschädigung wird bei einem Stundenansatz von Fr. 250.– zuzüglich Auslagen und Mehrwertsteuer auf insgesamt Fr. 3'900.– festgesetzt.

(Dispositiv auf der nächsten Seite)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. November 2013 wird inso-  
weit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben wird und  
die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschlies-  
sender Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**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 Parteientschä-  
digung von Fr. 3'900.– zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Matthias Burri-Küng

**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: