



Urteil vom 13. Oktober 2016

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

P. _____,
vertreten durch lic. iur. Daniel Küng, Fürsprecher,
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.**

A.a Die 1967 geborene P._____ (nachfolgend Versicherte oder Beschwerdeführerin), seit 2002 schweizerische Staatsangehörige, meldete sich mit Datum vom 8. April 2005 bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten IV-Stelle des Kantons Zürich [IV-ZH-act.] 2). Zu ihrer Behinderung gab sie an, seit einem Verbrennungsunfall im Dezember 1989 an chronischen Schmerzen, Depressionen, Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen und Tachykardien zu leiden. Die IV-Stelle des Kantons Zürich (nachfolgend IV-Stelle Zürich) nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor, zog die Akten der Suva bei (IV-ZH-act. 17) und holte das psychiatrische Gutachten der A._____ vom 29. November 2005 ein (IV-ZH-act. 19). Dr. med. B._____ vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) erachtete das Gutachten, in dem eine undifferenzierte Schmerzstörung (ICD-10 F45.1) diagnostiziert und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert wurde, als nachvollziehbar (IV-ZH-act. 29 S. 4). Der Einkommensvergleich ergab einen IV-Grad von 65% (IV-ZH-act. 28). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-ZH-act. 30) sprach die IV-Stelle Zürich der Versicherten mit Verfügung vom 4. Juli 2007 ab 1. April 2005 eine Dreiviertelsrente zu (IV-ZH-act. 32 und 35).

A.b Im Rahmen der revisionsweisen Überprüfung der Rente im Jahr 2010 machte die Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (vgl. IV-ZH-act. 38 und 40). Aufgrund der Angaben des Hausarztes erachtete der RAD eine Verschlechterung als nicht plausibel (vgl. IV-ZH-act. 44 S. 2), worauf die IV-Stelle Zürich der Versicherten mitteilte, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige IV-Rente (Mitteilung vom 8. Dezember 2010; IV-ZH-act. 45).

A.c Nach Inkrafttreten der IV-Revision 6a am 1. Januar 2012 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659]; insbes. Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [nachfolgend: SchlBest. IVG] Bst. a) leitete die IV-Stelle Zürich am 29. August 2012 ein weiteres Revisionsverfahren ein (IV-ZH-act. 47). Die Versicherte machte erneut eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes (in somatischer und psychischer Hinsicht) geltend. Zur Frage, mit welchen Massnahmen sie in den letzten drei Jahren versucht habe, den Gesundheitszustand zu verbessern, hielt sie fest, sie habe alles Mögliche versucht (auch Alternativmedizin) und sehe nicht, womit sie noch eine Verbesserung erreichen könnte (IV-ZH-

act. 48). Die IV-Stelle Zürich forderte beim Hausarzt, Dr. C. _____, und bei Frau Dr. D. _____ (betreffend psychiatrische Behandlung) einen Bericht an (IV-ZH-act. 49 und 52). Weiter holte sie bei Dr. med. E. _____ das psychiatrische Gutachten vom 9. Juli 2013 ein (IV-ZH-act. 53 und 57). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte keine psychiatrische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er insbesondere eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion, gemischt, (ICD-10 F43.22) an. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Arbeitsunfähigkeit. Ob die zahlreichen körperlichen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit der Versicherten langfristig einschränkten, könne er als Psychiater nicht beurteilen. Zur Klärung dieser Frage wäre allenfalls eine polydisziplinäre Begutachtung indiziert (IV-ZH-act. 57 S. 16 f.). Zur Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. der Grad der Arbeitsunfähigkeit seit der letzten Revision erheblich verändert habe, führte er aus: Sollte die Versicherte im Jahr 2005 (bei Zusprechung der Dreiviertelsrente) tatsächlich an einer psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gelitten haben, habe sich ihr Gesundheitszustand seit der letzten Rentenrevision im Jahr 2010 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gebessert (a.a.O. S. 17). Der RAD-Arzt, Dr. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 11. Juli 2013 fest, auf das Gutachten könne abgestellt werden. Die Versicherte sei mindestens seit 2010 (wenn nicht seit 2005) zu 100% arbeitsfähig (IV-ZH-act. 58 S. 5).

A.d Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-ZH-act. 59 ff.) hob die IV-Stelle Zürich mit Verfügung vom 25. September 2013 die Rente (per Ende Oktober 2013) auf (IV-ZH-act. 64). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 23. Oktober 2013 hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich in dem Sinne gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Akten an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) überwies. Das Gericht stellte fest, die Versicherte habe die Schweiz Ende März 2013 verlassen und sich in Spanien niedergelassen. Die IV-Stelle Zürich habe daher als örtlich unzuständige Behörde verfügt (Urteil IV.2013.00961 vom 29. Januar 2014 [IV-ZH-act. 70]).

A.e Nach Eingang der Akten hob die IVSTA – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IVSTA-act. 14, 18 und 20) – mit Verfügung vom 16. Juli 2014 die Rente per Ende August 2014 auf und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IVSTA-act. 22).

B.

Mit Beschwerde vom 8. September 2014 liess P._____, vertreten durch Fürsprecher Daniel Küng, folgende Rechtsbegehren stellen (act. 1):

- „1. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Juli 2014 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente ab wann rech- tens, spätestens ab August 2012, allerspätstens ab Januar 2013, zuzu- sprechen und zu entrichten.
3. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin die bisherige Dreiviertelsrente über den 31. August 2014 hinaus zu belassen beziehungsweise weiterhin zu entrichten.
4. Subeventualiter sei die Prozedur unter Aufhebung der angefochtenen Ver- fügung vom 16. Juli 2014 zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung gemäss oben Ziffer 2, allenfalls Ziffer 3, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Be- schwerdegegnerin.“

Die Beschwerdeführerin liess zusammengefasst im Wesentlichen vorbrin- gen, die Rentenzusprechung ab April 2005 (Verfügung vom 4. Juli 2007) sei bereits unter Berücksichtigung der Rechtsprechung betreffend somato- forme Schmerzstörung erfolgt, weshalb Bst. a SchlBest. IVG nicht anwend- bar sei. Zudem entspreche das psychiatrische Gutachten nicht den Anfor- derungen und es wäre eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt ge- wesen.

C.

In ihrer Vernehmlassung vom 5. November 2014 schloss die Vorinstanz auf Abweisung der Beschwerde (act. 3).

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 11. November 2014 auf CHF 400.- fest- gesetzte Kostenvorschuss (act. 4) ging am 5. Dezember 2014 bei der Ge- richtskasse ein (act. 6).

E.

Mit Replik vom 12. Januar und Duplik vom 22. Januar 2015 hielten die Par- teien an ihren Rechtsbegehren fest (act. 9 und 11).

F.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

1.2 Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung berührt und sie kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

2.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die von der Vorinstanz eingereichten Akten der IV-Stelle Zürich nicht den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen.

2.1 Gemäss Art. 46 ATSG sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen. Ferner sind die Unterlagen von Beginn weg in chronologischer Reihenfolge abzulegen; bei Vorliegen eines Gesuchs um Akteneinsicht und spätestens im Zeitpunkt des Entscheids ist das Dossier zudem durchgehend zu paginieren (SVR 2011 IV Nr. 44 [8C_319/2010] E. 2.2.2). In der Regel ist auch ein Aktenverzeichnis zu erstellen, welches eine chronologische Auflistung sämtlicher in einem Verfahren gemachter Eingaben enthält (Urteil BGer 2C_327/2010 vom 19. Mai 2011 E. 3.2 [nicht publiziert in BGE 137 I 247]; 8C_319/2010 E. 2.2.2; Urteil BGer 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1).

2.2 Die Akten wurden zwar handschriftlich mit einer Nummer versehen, es fehlt aber eine durchgehende Paginierung (Aktorum 17 enthält bspw. ohne weitere Nummerierung sämtliche Suva-Akten, Aktorum 12 die Akten der Generali-Versicherungen betreffend einen im Juli 2004 erlittenen Autounfall). Weiter fehlt ein Aktenverzeichnis. Sodann fällt auf, dass die IV-Stelle Zürich dem Rechtsvertreter im Oktober 2013 ihre Akten Nummer 1 – 84 zur Einsicht zustellte, das Schreiben nun aber als Aktorum 66 bezeichnet ist.

2.3 Vorliegend kann davon abgesehen werden, die systematisch erfassten Akten bei der Vorinstanz oder der IV-Stelle Zürich nachzuverlangen, da die Sache ohnehin zu ergänzenden Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt.

3.

Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Zunächst sind die für die Beurteilung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

3.1 Der Anspruch auf eine Invalidenrente beurteilt sich auch im Anwendungsbereich des FZA und der 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; bzw. bis 31. März 2012 Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 mit Hinweisen; BASILE CARDINAUX, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23; Urteile BVGer C-2816/2014 vom 12. Februar 2016 E. 2.1 und C-5263/2014 vom 6. Juli 2016 E. 2, je mit Hinweisen).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE

130 V 445). Vorliegend sind insbesondere auch die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Vorschriften gemäss IV-Revision 6a zu beachten.

3.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

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

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

3.5 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]).

3.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 125 V 256 E. 4).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a).

3.7 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

3.8 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.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Rentenaufhebung gestützt auf Bst. a SchlBest. IVG sei unzulässig. Die Rente sei ihr im April 2007 (recte: Juli 2007) zugesprochen worden und es bestehe kein Anlass zur Annahme,

dass die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht unter Beachtung der damals und aktuell weiterhin massgeblichen Rechtsprechung erfolgt sei.

4.1 Gemäss der mit BGE 130 V 352 (Urteil vom 12. März 2004) und BGE 131 V 49 (Urteil vom 16. Dezember 2004) eingeleiteten und bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung im Juli 2014 noch anwendbaren Rechtsprechung (betreffend neuer Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 vgl. nachfolgende E. 5.1) vermochten somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (vgl. Urteil des BGer 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3; 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3; 132 V 65; 131 V 49; 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 sogenannten "Förster-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; 137 V 64 E. 4.1; 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

4.2 Eine IV-Rente kann nicht gestützt auf Bst. a SchIBest. IVG herabgesetzt oder aufgehoben werden, sofern die Rentenzusprache bereits auf der Grundlage der massgebenden Überwindbarkeitsrechtsprechung, die mit BGE 130 V 352 und BGE 131 V 49 betreffend anhaltende somatoforme Schmerzstörung eingeleitet wurde, erfolgt ist (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3). Der

Anwendungsbereich von Bst. a SchlBest. IVG ist aber nicht auf die spezifischen Diagnosen beschränkt, welche ausdrücklich in die Überwindbarkeitsrechtsprechung einbezogen wurden. Massgebend ist vielmehr die Natur des Gesundheitsschadens, mithin ob die Rente „bei“ einem unklaren Beschwerdebild zugesprochen worden ist (vgl. Urteile BGer 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2 und 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3).

4.2.1 Die Beschwerdeführerin war vom 28. Februar bis 20. März 2005 in der Klinik G._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht (Anhang zu IV-ZH-act. 11) werden folgende (Haupt-)Diagnosen aufgeführt: somatoforme Schmerzstörung (F45.4), rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelschwere Episode (F33.1), somatoforme autonome Funktionsstörung (F45.3). Die behandelnde Psychiaterin, Frau Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht an die IV-Stelle vom 21. Juli 2005 die Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung (F43.1), Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (F43.21), somatoforme autonome Funktionsstörung (F45.3) sowie lumbospondylogenes Schmerzsyndrom auf (IV-ZH-act. 13; vgl. auch Bericht des Hausarztes Dr. C._____ vom 25. Mai 2005, IV-ZH-act. 11). Gemäss psychiatrischem Gutachten der A._____ vom 29. November 2005 stand damals in diagnostischer Hinsicht eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) im Vordergrund. Eine Depression als eigenständige Krankheit könne nicht diagnostiziert werden. Die Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung liege nicht vor und habe nach Aktenlage auch in der Zeit nach dem Verbrennungsunfall nicht vorgelegen. Nach Einschätzung der Gutachter sei die Explorandin zurzeit ca. 50% arbeitsfähig, wobei am ehesten ruhige selbständige Arbeiten in Frage kämen, wie die aktuell ausgeübten Putzarbeiten. Eingeschränkt sei sie in ihrer Arbeitsfähigkeit durch die besonders unter Belastung immer wieder auftretenden wechselnden körperlichen Beschwerden (Somatisierungen) und die Tendenz zu selbstunsicherem und resignativem Rückzug beziehungsweise zur Entwicklung depressiver Symptomatik. Weiter wird ausgeführt, worum es in der psychotherapeutischen Behandlung im Wesentlichen gehen sollte (IV-ZH-act. 19 S. 8 f.). Der RAD erachtete das psychiatrische Gutachten als nachvollziehbar. Es könne darauf abgestellt und eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angenommen werden. Auf die Frage der Verwaltung, ob im Sinne der Schadenminderungspflicht eine Psychotherapie zu verlangen sei, hielt er fest, eine Psychotherapie finde seit drei Jahren statt und werde weitergeführt. Eine Schadenminderungspflicht sei nicht aufzuerlegen (Stellungnahme Dr. B._____ vom 2. Dezember 2005; IV-ZH-act. 29 S. 4).

4.2.2 Die Rentenzusprache im Juli 2007 erfolgte somit aufgrund einer Gesundheitsbeeinträchtigung, die in den Anwendungsbereich von Bst. a SchlBest. IVG fällt. Bei der Prüfung des Rentenanspruchs wäre zweifellos die Überwindbarkeitsrechtsprechung zu berücksichtigen gewesen. Den Akten lassen sich jedoch keine Hinweise dafür entnehmen, dass die IV-Stelle Zürich, der RAD oder die Gutachter die vom Bundesgericht aufgestellten Grundsätze betreffend invalidisierende Wirkung von somatoformen Störungen (BGE 131 V 49 und 130 V 352) nur im Ansatz berücksichtigt hätten (vgl. insbes. auch Fragenkatalog des RAD für die Begutachtung, IV-ZH-act. 29 S. 3). Eine Rentenüberprüfung nach Bst. a SchlBest. IVG ist demnach zulässig.

4.3 Unbestritten ist, dass kein Ausschlussgrund im Sinne von Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG vorliegt. Weder hat die 1967 geborene Beschwerdeführerin am 1. Januar 2012 das 55. Altersjahr zurückgelegt, noch bezog sie bei Einleitung der Rentenrevision im August 2012 seit mehr als 15 Jahren eine IV-Rente.

5.

Weiter ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. E. _____ die Rente aufgehoben hat.

5.1 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Weiterhin kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (BGE 130 V 396). Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 BV (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2; 139 V 547 E. 5.9), und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht an der Überwindbarkeitsvermutung nicht länger fest (BGE 141 V 281 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und sym-

metrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 [SVR 2015 IV Nr. 38] E. 3.1; zum Ganzen: Urteil BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2).

5.1.1 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (E. 4.3.1; Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome [E. 4.3.1.1]; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [E. 4.3.1.2]; Komorbiditäten [E. 4.3.1.3]), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und "sozialer Kontext" (E. 4.3.3) sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Sie erlauben – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits – das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 in fine; zum Ganzen: 9C_534/2015 E. 2.2.1).

5.1.2 Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; 9C_534/2015 E. 2.2.2 m.w.H.). Wie das Bundesgericht im Urteil 9C_899/2014 festgehalten hat, ist aber die Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz – welche nicht gleichgesetzt werden dürfen – heikel. Zum einen prägt die (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden gerade mit, welche sich bekanntlich dadurch charakterisieren, dass für die geklagten Beschwerden kein ausreichendes or-

ganisches Korrelat gefunden werden kann. Zum andern dürfen die Besonderheiten des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens nicht ausser Acht gelassen werden. Die versicherte Person, welche mit ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung die Zusprechung von Versicherungsleistungen bezweckt, wird vielfach (wenn auch nicht ausnahmslos) – bewusst oder unbewusst – ihre Beschwerden und Einschränkungen im Hinblick auf dieses Ziel präsentieren (9C_899/2014 E. 4.2.1 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

5.1.3 Intertemporalrechtlich gilt es sodann zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch 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 (BGE 141 V 281 E. 8; 9C_534/2015 E. 2.2.3).

5.1.4 Die Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 ist auch auf Rentenüberprüfungen gemäss SchlBest anwendbar (Urteile BGer 9C_354/2015 vom 29. Februar 2016 E. 5, 8C_51/2016 vom 5. April 2016 E. 2 und 9C_558/2015 vom 4. April 2016 E. 6.1).

5.2 Der psychiatrische Gutachter diagnostiziert keine psychiatrische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führt er auf: Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion, gemischt (ICD-10 F43.22), bei multifaktorieller psychosozialer Belastungssituation; Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom, „DD iatrogen“ (ICD-10 F13.24); akzentuierte Persönlichkeitszüge mit impulsiven und narzisstischen Anteilen (ICD-10 Z73.1). Zur Diagnose einer somatoformen Störung äussert sich der Gutachter nicht explizit. In der Beurteilung wird aber ausgeführt, es stelle sich auch die Frage, ob die verschiedenen somatischen Beschwerden aufgrund einer psychischen Auffälligkeit zustande kämen. Diese Frage lasse sich nicht abschliessend beantworten, jedoch seien die körperlichen Beschwerden relativ diffus geblieben und nicht genau objektivierbar, was sich in den Vorakten auch in verschiedenen Diagnosen somatoformer Syndrome niedergeschlagen habe (IV-ZH-act. 57 S. 16). Später wird – ohne weitere Ausführungen – festgehalten, es sei aufgrund der Angaben in den Vorakten und den Aussagen der

Versicherten anlässlich der Untersuchung „auch von einer gewissen Neigung zur Selbstlimitierung“ auszugehen; die Schilderungen der Beschwerden lasse „auf eine gewisse Aggravationsneigung schliessen“ (IV-ZH-act. 57 S. 16 f.). Diese Mutmassungen werden aber in keiner Weise mit Beispielen unterlegt. Abschliessend hält der Gutachter fest, als Psychiater könne er nicht beurteilen, ob die zahlreichen körperlichen Beschwerden der Versicherten ihre Arbeitsfähigkeit langfristig einschränkten. Zur Klärung dieser Frage wäre allenfalls eine polydisziplinäre Begutachtung indiziert (IV-ZH-act. 57 S. 17).

5.3 Das psychiatrische Gutachten genügt nicht, um zu beurteilen, ob eine anspruchserhebliche Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit besteht. Weshalb die IV-Stelle Zürich – und in der Folge die Vorinstanz – davon abgesehen haben, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Im vorliegenden Fall wäre eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt gewesen. Nach der Rechtsprechung muss bei komplexen zweifellos gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Einschätzung der Leistungsfähigkeit auf umfassender, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender Grundlage erfolgen. Dasselbe gilt mit Blick auf die mitunter schwierige Abgrenzung der im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG versicherten Zustände von invaliditätsfremden Faktoren (BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist (BGE 139 V 349 E. 3.2). Steht – wie vorliegend – eine somatoforme Störung und ihre Auswirkungen in Frage, ist auch der Grundsatz zu beachten, wonach beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen die somatischen und psychischen Befunde nicht isoliert abzuklären sind, sondern eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen ist (vgl. Urteile BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 und 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

5.4 Die angefochtene Verfügung beruht demnach auf einem unvollständig abgeklärten Sachverhalt (vgl. Art. 43 ATSG) und ist daher aufzuheben. Da die Verwaltung wesentliche Fragen überhaupt nicht abgeklärt hat, steht die Rechtsprechung nach BGE 137 V 210 einer Rückweisung nicht entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil BGer 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.2). Die Vorinstanz wird in Zusammenarbeit mit dem RAD ein

polydisziplinäres Gutachten einzuholen haben, welches eine rechtskonforme Beurteilung des Rentenanspruchs – auch im Lichte von BGE 141 V 281 – ermöglicht. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Rückweisung praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, Urteil BGer 9C_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6).

6.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Der unterliegenden Vorinstanz werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von CHF 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine Parteientschädigung von pauschal CHF 2'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Urteil BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen) angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen und zur Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

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

3.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von CHF 2'500.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Viktoria Helfenstein

Susanne Fankhauser

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 Rechtschrift 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: