



Abteilung III
C-5082/2013

Urteil vom 22. September 2014

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Francisco José Vázquez Bürger, Rechtsan-
walt,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Rentenrevision; Verfügung vom 13. August 2013.

Sachverhalt:**A.**

Die 1962 geborene, heute in ihrer Heimat Spanien wohnhafte A._____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) war in den Jahren 1988 bis 2005 in der Schweiz mit krankheitsbedingten Unterbrüchen als Küchenhilfe erwerbstätig beziehungsweise bezog hier Leistungen der Arbeitslosenversicherung und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IV-act. 6 und 53).

B.

Am 13. Juli 2000 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine seit September 1998 bestehende Fibromyalgie bei der IV-Stelle des Kantons B._____ (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 5). Nach einem Rechtsmittelverfahren vor dem Sozialversicherungsgericht des Kantons B._____ (Urteil vom 24. Oktober 2001; IV-act. 29) holte die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten des Zentrums C. vom 28. Dezember 2002 ein (IV-act. 40) und sprach der Versicherten gestützt darauf mit Verfügung vom 27. Juni 2003 eine halbe Rente ab 1. Oktober 1999 bei einem IV-Grad von 50 % zu (IV-act. 48). Dieser Rentenanspruch wurde revisionsweise mit Mitteilung vom 12. Mai 2006 bestätigt (IV-act. 56).

C.

Infolge Wegzugs der Versicherten nach Spanien übermittelte die IV-Stelle das Dossier am 27. Februar 2007 der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) zur weiteren Bearbeitung (IVSTA-act. 4).

D.

Im Mai 2011 leitete die IVSTA ein Revisionsverfahren ein (IVSTA-act. 10) und holte über den spanischen Versicherungsträger einen psychiatrischen Bericht von Dr. med. D._____ vom 1. Juni 2011 (IVSTA-act. 17), einen orthopädischen Bericht von Dr. med. E._____ vom 2. Juni 2011 (IVSTA-act. 18) sowie einen ärztlichen Formularbericht E 213 von Dr. med. F._____ vom 16. Juni 2011 (IVSTA-act. 16) ein. Nach Konsultation des internen medizinischen Dienstes (IVSTA-act. 22 und 25) stellte die IVSTA mit Vorbescheid vom 3. August 2011 die Aufhebung der Rente in Aussicht (IVSTA-act. 27).

Aufgrund des dagegen erhobenen Einwands (IVSTA-act. 32) und der von der Versicherten eingereichten ärztlichen Berichte von Dr. med. G._____ vom 30. September 2011, von Dr. med. H._____ vom 29. August 2011 sowie des Hausarztes vom 20. September 2011 (IVSTA-act. 31), gab die IVSTA ein psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten in der Schweiz in Auftrag (IVSTA-act. 45). Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie, wurde am 9. November 2012, das rheumatologische Gutachten von Dr. med. J._____, Facharzt für Rheumatologie, am 7. November 2012 (Untersuchungsdatum) und die interdisziplinäre Beurteilung am 19. November 2012 erstattet (IVSTA-act. 59 und 60). Nachdem Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. L._____, Facharzt für Rheumatologie, beide vom medizinischen Dienst der IVSTA, am 15. Februar 2013 (IVSTA-act. 67) beziehungsweise am 10. Juli 2013 (IVSTA-act. 69) dazu abschliessend Stellung genommen hatten, hob die IVSTA mit Verfügung vom 13. August 2013 die bisherige Rente infolge Verbesserung des Gesundheitszustandes per 1. Oktober 2013 auf (IVSTA-act. 71).

E.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter mit Eingabe vom 4. September 2013 (Poststempel: 6. September 2013) und Ergänzung vom 5. November 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten (BVGer-act. 1 und 9).

F.

Den mit Zwischenverfügung vom 18. September 2013 eingeforderten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– (BVGer-act. 2) leistete die Beschwerdeführerin am 10. Oktober 2013 (BVGer-act. 6).

G.

Die Vorinstanz schloss in ihrer Vernehmlassung vom 11. Dezember 2013 auf Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 11), worauf der Schriftenwechsel mit verfahrensleitender Verfügung vom 19. Dezember 2013 abgeschlossen wurde (BVGer-act. 12).

H.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]; Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG) 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 frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 4. September 2013 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 13. August 2013, mit der die Vorinstanz die seit 1. Oktober 1999 ausgerichtete halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin aufgehoben hat. Mit Blick auf den Gesundheitsschaden, wie er der bisherigen Rentenleistung zugrunde lag (Fibromyalgiesyndrom), hätte die Vorinstanz prüfen können, ob eine Revision nach Bst. a Abs. 1 Schlussbestimmungen der Änderungen vom 18. März 2011 des IVG (erstes Massnahmenpaket der 6. IV-Revision) in Frage kommt. Sie hat den Rentenanspruch jedoch auf der Grundlage einer ordentlichen Rentenrevision nach Art. 17 ATSG beurteilt. Aufgrund der Parteibegehren streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist folglich, ob die Vorinstanz zu Recht die Aufhebung der halben Invalidenrente verfügt hat, weil sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist spanische Staatsangehörige (IV-act. 21) und wohnt heute in Spanien, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbe-

handlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hat, alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

3.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 13. August 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.3 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 13. August 2013 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

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 Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche gemäss der Rechtsprechung noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; «Flucht in die Krankheit»); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 139 V 547 E. 9, BGE 130 V 352). Die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien analog angewendet (BGE 132 V 65 E. 4).

4.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

4.4 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des BGer 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

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

4.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin

oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

4.7 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange «nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4). Ein Parteigutachten besitzt demgegenüber nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. BGE 125 V 351) oder zumindest weitere Abklärungen angezeigt sind (vgl. Urteil des BGer 8C_412/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 4.2).

5.

5.1 Die Vorinstanz geht davon aus, dass auf das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten von Dr. I._____ und Dr. J._____ abzustellen sei. Gestützt darauf sei im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Demzufolge liege eine Gesundheitsbeeinträchtigung vor, die seit dem 9. November 2012 (Datum der psychiatrischen Expertise) eine Arbeitsunfähigkeit und eine Erwerbseinbusse von nur noch 25 % verursache und daher kein Rentenanspruch mehr bestehe.

5.2 Demgegenüber bestreitet die Beschwerdeführerin die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. I._____ und Dr. J._____. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass gestützt auf das voll beweiskräftige psychiatrische Gutachten von Dr. G._____ ein schweres psychisches Leiden ausgewiesen sei, das weiterhin einen Rentenanspruch begründe.

5.3 Zu prüfen ist folglich, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 27. Juni 2003 (IV-act. 48), als die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung vorge-

nommen worden war, bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 13. August 2013 (IVSTA-act. 71) in anspruchsvoller Weise verändert hat und ob sich der medizinische Sachverhalt in dieser Hinsicht als genügend abgeklärt erweist.

6.

6.1 Die im Juni 2003 erfolgte Rentenzusprache mit Wirkung ab 1. Oktober 1999 beruht auf der Annahme einer Restarbeitsfähigkeit in der angestammten wie in einer leidensangepassten Tätigkeit von 50 %. Diese Feststellung entstammt dem auf psychiatrischen, rheumatologischen sowie allgemein- und arbeitsmedizinischen Untersuchungen beruhenden Gutachten des Zentrums C._____ vom 28. Dezember 2002 (IV-act. 40), worin folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden:

- Depressive Störung schweren Grades
- Fibromyalgiesyndrom

Als weitere Diagnosen ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden zudem genannt:

- Beginnende, altersentsprechende, degenerative Veränderungen des Achsenskeletts
- Haltunginsuffizienz
- Funktioneller Beckenschiefstand und funktionelle (reversible, nicht fixierte) angedeutete Skoliose

6.2 In der rheumatologischen Beurteilung wurde zusammengefasst festgehalten, dass ein Fibromyalgiesyndrom mit Generalisierung in praktisch sämtliche Weichteilstrukturen vorliege. Aus rheumatologischer Sicht könne bei einem solchen Ausmass der Beschwerden das Leiden nicht als invaliditätsfremd beurteilt werden, weshalb das Schmerzausmass und die Generalisierung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden müssten, auch wenn keine pathologischen Veränderungen gefunden worden seien. Im gesamten Symptomenkomplex sei auch die zu diesem Schmerzsyndrom gehörende Erschöpfbarkeit, verminderte Leistungsfähigkeit durch chronische Übermüdung bei schlechtem Schlaf und verminderte muskuläre Resistenz und Belastbarkeit in der Beurteilung zu

berücksichtigen. Der Rheumatologe beurteilte die Restarbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe wie auch in einer angepassten Verweistätigkeit als noch zu 50 % ausgewiesen. Diese Arbeitsunfähigkeit von 50 % schliesse allfällige psychische Beeinträchtigungen ein, wobei keine entsprechenden strukturellen psychischen Diagnosen erkennbar seien, welche die Kriterien einer Invalidität erfüllen könnten.

6.3 Der psychiatrische Gutachter Dr. med. M. _____ hielt im Wesentlichen fest, dass die Beschwerdeführerin an einer klinisch manifesten, schweren Depression leide. Klinisch seien die Zeichen einer schweren Depression mit einer ausgeprägten Beeinträchtigung der emotionalen Erlebnisfähigkeit und Modulation, einer sichtbaren Rigidität und Einschränkung der Beweglichkeit sowie eine massive Störung der Vitalgefühle auffällig. Dazu geselle sich eine vorschnelle Erschöpfbarkeit und ein unter der Belastung zunehmendes Schmerzsyndrom. Dank guten familiären und arbeitsmässigen Bedingungen habe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erhalten werden können. Darüber hinaus sei die Beschwerdeführerin aber weder am Arbeitsplatz noch zu Hause belastbar und einsetzbar, so dass höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aus psychischen Gründen und aus Schmerzgründen resultiere.

6.4 In der interdisziplinären Beurteilung wurde die Restarbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit als Küchenhilfe, die als angepasst betrachtet wurde, mit 50 % beurteilt.

7.

7.1 In der nun strittigen Verfügung vom 13. August 2013 stützt sich die Vorinstanz auf das psychiatrische Gutachten von Dr. I. _____ vom 9. November 2012, auf das rheumatologische Gutachten von Dr. J. _____ vom 7. November 2012 (Untersuchungsdatum) sowie deren interdisziplinäre Beurteilung vom 19. November 2012 (IVSTA-act. 59 und 60). Die Gutachter hielten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest:

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0)

Als weitere Diagnose ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde genannt:

- Fibromyalgieforme Panalgie seit 1998

7.2 Dr. I. _____ führte aus, dass die im psychiatrischen Gutachten des Zentrums C. _____ vom 17. Dezember 2002 angeführten Symptome keiner schwergradigen depressiven Episode, sondern eher einer mittelgradigen Episode entsprächen, zumal insbesondere keine Suizidalität bestanden habe. Zudem sei damals keine angepasste Therapie durchgeführt worden, was bei einer schwergradigen Episode ein ärztlicher Kunstfehler wäre. Die Beschwerdeführerin gehe auch in Spanien nicht in eine regelmässige Therapie, sondern besuche lediglich gelegentlich einen Psychiater wegen der Medikamenteneinstellung. Die Anamnese zeige, dass die Beschwerdeführerin gelegentlich stärkere Phasen von Depressivität erlebt habe, was im September 2011 der Fall gewesen sein solle. Sie gebe an, aufgrund der Schmerzen manchmal verstimmt zu sein, Selbstwertprobleme zu haben und ermüdbar zu sein. Objektiv sei sie in der Lage, einen regelmässigen Tagesablauf zu gestalten, Kontakte zu pflegen und grösstenteils den Haushalt zu führen. Der heutige Befund zeige eine mässige Symptomatik. Die Beschwerdeführerin sei im Kontakt aufgeschlossen, oft fröhlich und schwingt stimmungsmässig mit. Da es gemäss den Akten mehrmals zu depressiven Episoden gekommen sei, müsse eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert werden. Diese zeige seit anfangs 2012 ein leichtgradiges Ausmass. Die lange Phase der Arbeitsuntätigkeit und die fehlende Motivation zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit seien ungünstige krankheitsfremde Faktoren. Bezüglich der sogenannten Förster-Kriterien hielt der Gutachter fest, dass eine leichtgradige psychische Komorbidität vorliege, keine chronische körperliche Begleiterkrankung bestehe, die soziale Integration nicht verloren gegangen sei, keine auffällige Persönlichkeitsstruktur vorliege und die Schmerzproblematik progredient und chronifiziert sei. Zwei der Kriterien würden zutreffen, dies jedoch nicht in einem derartigen Ausmass, dass die Arbeitsfähigkeit zu mehr als 25 % eingeschränkt sei.

7.3 Dr. J. _____ hielt in seinem rheumatologischen Gutachten fest, dass sich bei der aktuellen Untersuchung keine relevanten, abnormen Befunde objektivieren lassen würden. Im Vordergrund stünden die generalisierten Schmerzen ohne strukturelle Vorzugslokalisationen, so dass eigentlich keine Fibromyalgie vorliege, sondern die Diagnose einer fibromyalgieformen Panalgie zutreffender sei, was aber aus versicherungs-

rechtlicher Sicht keinen Unterscheid mache. Schon zum Zeitpunkt der Zusprechung der Rente sei wie heute keine Pathologie im Bereich des Bewegungsapparates objektivierbar gewesen. Seit der letzten Revision habe sich somatisch nichts verändert: Es bleibe bei der somatischen Diagnose von polytopen Schmerzen ohne erkennbares körperliches Substrat. Dr. J._____ beurteilte die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht als voll arbeitsfähig.

7.4 In der interdisziplinären Beurteilung wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren über generalisierte Schmerzen klagt, die sie am Arbeiten hindern würden. Eine zugrundeliegende organische Pathologie für diese Schmerzen sei nie gefunden worden und sei auch heute nicht erkennbar. Aus Sicht des Rheumatologen sei die Beschwerdeführerin sowohl für eine Erwerbstätigkeit wie auch für den Haushalt arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht könnten die vom Rheumatologen festgestellten Schmerzen, die keine zugrundeliegende organische Pathologie erkennen liessen, als Ausdruck einer psychosomatischen Überlagerung im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aufgefasst werden. Die leichte psychische Komorbidität führe zur Annahme einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von circa 25 %. Aus interdisziplinärer Sicht könne vollumfänglich auf den psychiatrischen Gesichtspunkt abgestellt werden.

8.

8.1 Gesamthaft entsprechen die Gutachten von Dr. I._____ und Dr. J._____ den erforderlichen Kriterien (vgl. E. 4.6): Die Beschwerdeführerin wurde ihrer geltend gemachten Beschwerden entsprechend umfassend abgeklärt, die Gutachten beruhen auf allseitigen Untersuchungen (IVSTA-act. 60 S. 6 f.; IVSTA-act. 59 S. 6 ff.), berücksichtigen die geklagten Beschwerden (IVSTA-act. 60 S. 4 f.; IVSTA-act. 59 S. 5) und wurden in Kenntnis der Vorakten (IVSTA-act. 60 S. 2 f.; IVSTA-act. 59 S. 2 ff.) abgegeben. Sodann sind die Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet. Des Weiteren wurde eine interdisziplinäre Untersuchung durchgeführt (vgl. Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2) und der Grad der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung bestimmt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1). Bei seiner Einschätzung der psychischen Ressourcen der Beschwerdeführe-

rin, mit den Schmerzen umzugehen, hat der begutachtende Psychiater auch die gemäss Rechtsprechung massgebenden Kriterien (IVSTA-act. 60 S. 10) beachtet und sich daran orientiert. Er hat sich dazu geäußert, ob eine psychische Komorbidität gegeben ist oder weitere Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung der Beschwerdeführerin behindern (vgl. Urteil des BGer 9C_620/2013 vom 26. März 2014 E. 3.2). Die Gutachten von Dr. I._____ und Dr. J._____ äussern sich auch zum revisionsspezifischen Beweisthema aus medizinischer Sicht (Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes; vgl. Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2).

8.2 Der im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2002 gestellten Diagnose einer depressiven Störung schweren Grades lagen im Wesentlichen eine massive Einschränkung der emotionalen Erlebnisfähigkeit und der Spannkraft, eine ausgeprägte Störung der Vitalgefühle, ein deutlich eingeschränkter Antrieb und ein sozialer Rückzug zugrunde. Dr. I._____ fand dagegen Ende 2012 keine Einschränkung des Antriebs, keinen sozialen Rückzug und keine deutliche Verstimmung mehr vor, weshalb er eine gegenwärtig leichtgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostizierte. Neben der abweichenden diagnostischen Erfassung sind auch ausgehend von den effektiv erhobenen psychiatrischen Befunden zu den beiden Vergleichszeitpunkten wesentliche Unterschiede im medizinischen Substrat auszumachen. In diesem Sinn hielt auch Dr. K._____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz in seiner Stellungnahme vom 15. Februar 2013 (IVSTA-act. 67) fest, dass aus dem Gutachten von Dr. I._____ eindeutig hervorgehe, dass sich die depressive Verstimmung derart verbessert habe, dass heute die klassische Symptomatik einer Depression nicht mehr bestehe. Der Gutachter legte insgesamt nachvollziehbar dar, dass sich der Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht erheblich verbessert hat, da sich zwischenzeitlich die Depression zurückgebildet hat, was sich im Übrigen auch mit der Aussage der Beschwerdeführerin deckt, wonach sich ihr psychischer Zustand in den letzten Jahren verbessert habe (IVSTA-act. 60 S. 5).

8.3 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, ein Rentenanspruch liesse sich allein gestützt auf das neurologisch-psychiatrische Privatgutachten von Dr. G._____ vom 30. September 2011, der eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit einer ängstlich-depressiven Störung und einem sekundären Fibromyalgiesyndrom sowie leichte kognitive Veränderungen mehrerer Funktionen diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % attestiert, begründen, kann dem nicht gefolgt werden. Dem

Bericht von Dr. G._____ kann allein deshalb keine volle Beweiskraft zugemessen werden, weil die Einschätzung nicht in Kenntnis sämtlicher Vorakten abgegeben wurde beziehungsweise sich mit diesen inhaltlich nicht erkennbar auseinandersetzt. So wird in der Beschwerde auch ausdrücklich erwähnt, dass der spanische Facharzt keine Kenntnis vom psychiatrischen Gutachten der SYMBA aus dem Jahre 2002 gehabt habe. Im Übrigen basiert seine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 60 % nicht auf einer gemäss der Rechtsprechung notwendigen Auseinandersetzung mit den massgebenden Kriterien.

8.4 Der Bericht von Dr. G._____ vermag auch keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. I._____ und Dr. J._____ zu begründen. Beide Gutachter haben ihre Einschätzung in Kenntnis des Berichts von Dr. G._____ abgegeben und sich mit diesem auseinandergesetzt. Insofern ergeben sich daraus keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Dr. I._____ hielt fest, dass er aufgrund der von Dr. G._____ angeführten neuropsychologischen Befunde einen Benton-Test durchgeführt habe. Dieser habe aber keine derartigen Befunde nachgewiesen. Es könne Dr. G._____ zugestimmt werden, dass vermutlich die Fibromyalgie mit ihrer Schmerzsymptomatik die neuropsychologische Verarbeitung der Beschwerdeführerin erschwere. Diese Problematik sei also bereits in der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung enthalten. Weiter führte er aus, dass die im September 2011 vorhandene milde neuropsychologische Problematik heute klinisch und testpsychologisch nicht mehr nachweisbar sei. Es habe damals vermutlich eine mittelgradige depressive Episode bestanden, welche sich anfangs 2012 in eine leichtgradige verbessert habe. Diese Ausführungen sind nachvollziehbar und decken sich auch mit der Aussage der Beschwerdeführerin, dass es ihr bei der Begutachtung durch Dr. G._____ tatsächlich etwas schlechter gegangen sei, sich unterdessen aber wieder eine Besserung eingestellt habe (IVSTA-act. 60 S. 6).

8.5 Gegen die in der Beschwerde geäusserte Ansicht, es habe im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. I._____ ein im Vergleich unveränderter psychischer Gesundheitszustand und eine schwerwiegende psychische Erkrankung vorgelegen, spricht einerseits auch, dass die Beschwerdeführerin keine regelmässige psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nimmt und andererseits die Gestaltung ihres Alltags. Nach eigenen Angaben stehe sie morgens um 8 Uhr auf, esse etwas, versuche im Haushalt Einiges zu erledigen, fahre Auto, erledige die Einkäufe und

treffe sich mit Kolleginnen (IVSTA-act. 60 S. 5). Die weiter geäusserte Kritik der Beschwerdeführerin, dass die Untersuchung im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung lediglich 15 Minuten gedauert habe, ist aktenwidrig und angesichts der Angaben im Gutachten zur Anamnese zweifelhaft. Dem Gutachten von Dr. I._____ ist zu entnehmen, dass die Untersuchung vom 6. November 2011 von 7.50 Uhr bis 9.15 Uhr gedauert habe (IVSTA-act. 60 S. 1). Massgebend ist im Übrigen insbesondere, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_55/2009 vom 1. April 2009 E. 3.3). Auch die Kritik an der Diagnostik durch Dr. I._____ ist unbegründet, hat er diese doch anhand des wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem ICD-10 vorgenommen (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in Schweizerische Ärztezeitung [SAeZ] 2004 S. 1051). Dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie ist im Rahmen der psychiatrischen Exploration zudem generell nur eine ergänzende Funktion beizumessen. Ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (BGE 8C_839/2013 vom 13. März 2014 E. 4.2.2.1).

8.6 Weiter ist auch die (pauschale) Kritik am rheumatologischen Gutachten unbegründet, zumal die Beschwerdeführerin nicht aufzeigt, inwiefern Dr. J._____ wichtige Aspekte im Rahmen der Begutachtung nicht erkannt oder nicht gewürdigt hat. So bestätigt auch Dr. L._____ vom medizinischen Dienst der IVSTA in seiner Stellungnahme vom 10. Juli 2013 (IVSTA-act. 69) die Einschätzung von Dr. J._____, wonach die geltend gemachten Schmerzen auf keinem objektiven medizinischen Substrat beruhen und bei der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege.

8.7 Schliesslich ergeben sich auch aus dem über den spanischen Versicherungsträger eingeholten psychiatrischen Bericht von Dr. D._____ vom 1. Juni 2011 (IVSTA-act. 17), dem orthopädischen Bericht von Dr. E._____ vom 2. Juni 2011 (IVSTA-act. 18) sowie dem ärztlichen Formularbericht E 213 von Dr. F._____ vom 16. Juni 2011 (IVSTA-act. 16) wie auch aus dem von der Beschwerdeführerin eingereichten rheumatologischen Bericht von Dr. H._____ vom 29. August 2011 sowie dem hausärztlichen Bericht vom 20. September 2011 (IVSTA-act. 31) keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung durch Dr. I._____ und Dr. J._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, was im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht wird. Auf die

Kritik am psychiatrischen Bericht von Dr. D._____ ist nicht näher einzugehen, da sich die Vorinstanz nicht auf dessen Einschätzung abgestützt hat.

8.8 Das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten von Dr. I._____ und Dr. J._____ erweist sich hinsichtlich der entscheidenden Fragen insgesamt als überzeugend und wird insbesondere durch den Bericht von Dr. G._____ nicht in Frage gestellt. Es genügt in jeder Hinsicht den geltenden Anforderungen, weshalb darauf abgestellt werden kann. Die beschwerdeweise dagegen vorgebrachten Gesichtspunkte erweisen sich als nicht stichhaltig.

9.

9.1 Im massgebenden Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin 51 Jahre alt und bezog die Rente weniger als 15 Jahre. Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Lage war, die medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten, weshalb unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen werden kann (vgl. Urteile des BGer 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.1, 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 und 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz gestützt auf die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gemäss der interdisziplinären Beurteilung von Dr. I._____ und Dr. J._____ vom 19. November 2012 die Aufhebung des Anspruchs auf eine Invalidenrente verfügte. Im Übrigen bestand bereits zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2003 zumindest eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit, welche als angemessen beurteilt wurde. Da es sich bei der letzten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Küchenhilfe gemäss ärztlicher Einschätzung um eine an das Leiden angepasste Tätigkeit handelt, durfte die Vorinstanz auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichten.

9.2 Geht es um die Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente, ist die Anspruchsänderung in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an wirksam (vgl. Urteil des BGer 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 6.1). Insofern ist es nicht zu bemängeln, dass die Vorinstanz die Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 2013 aufgehoben hat.

10.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten von Dr. I._____ und Dr. J._____ eine revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes sowie das Fehlen einer anspruchsbegründenden Invalidität ausgewiesen sind. Somit ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

11.

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG). Die Verfahrenskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache und insbesondere der Art der Prozessführung auf CHF 405.50 festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG in Verbindung mit Art. 1, Art. 2 Abs. 1 und 2 sowie Art. 4 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet. Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 VGKE). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von CHF 405.50 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Michael Rutz

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 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). 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: