



Abteilung III
C-569/2014

Urteil vom 12. Januar 2018

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz, Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiberin Barbara Camenzind.

Parteien

A. _____, (USA),
vertreten durch lic. iur. Yvonne Tina Furler, Rechtsanwältin,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision
(Verfügung vom 9. Dezember 2013).

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1972 geborene A._____ (im Folgenden: Versicherte oder Beschwerdeführerin) ist schweizerische Staatsangehörige. Sie erwarb nach dem Besuch der obligatorischen Schulen das Handelsdiplom. Nach einem Sprachaufenthalt in den USA in den Jahren 1992/1993 arbeitete sie bei verschiedenen Firmen; zuerst als Sekretärin und später als Sachbearbeiterin im Rohstoffhandel. Nebenberuflich absolvierte sie eine Ausbildung zur Exportfrau mit eidgenössischen Fachausweis und war im Anschluss bis zur Kündigung von Seiten ihrer letzten Arbeitgeberin, der B._____ AG, im Jahr 2002 u.a. als Traffic Managerin tätig. Zudem legte sie 1995 die Cambridge English Proficiency Sprachprüfung ab und unterrichtete neben ihrer beruflichen Tätigkeit ein- bis zweimal pro Woche Englisch an der Schule C._____. Während dieser Zeit leistete sie die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 18. August 1999 erlitt sie bei einem Fahrradunfall ein HWS-Distorsionstrauma. Im Dezember 2003 nahm sie in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) Wohnsitz, wo sie eine Masterausbildung begann. Seit deren Abschluss im Jahr 2009 bereitet sie sich auf eine Doktorarbeit vor. Während des Studiums war sie von 2005 bis 2008 in Teilzeit als Bibliotheksmitarbeiterin und von Mai bis September 2009 für 20 Stunden pro Woche als Studentenberaterin tätig (Akten [im Folgenden: IV-act.] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz] 1, 5, 6, 13, 62, 74, 127, vgl. auch act. 128).

B.

Am 24. Februar 2001 liess sich die Versicherte, vertreten durch ihren Rechtsanwalt Jean Baptiste Huber, zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (im Folgenden: IV) anmelden (IV-act. 7). Zur Art der Behinderung gab sie an, nach einem Kopfaufprall und HWS-Distorsionstrauma an Rücken- und Kopfschmerzen sowie neurologischen Einschränkungen zu leiden. Nachdem die Versicherte von der medizinischen Abklärungsstelle D._____ (im Folgenden: D._____) kardiologisch, psychiatrisch, neurologisch, neuropsychologisch und rheumatologisch untersucht worden war und das auf den 28. Januar 2003 datierte Gutachten sowie weitere Unterlagen überprüft worden waren, erliess die IV-Stelle des Kantons E._____ (im Folgenden: IV-Stelle E._____) am 21. April 2005 eine Verfügung (IV-act. 54), mit welcher sie der Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2000 bei einem Invaliditätsgrad (im Folgenden

auch: IV-Grad) von 50 % (Gebrechenscode 938) eine halbe Invalidenrente in Höhe von Fr. 1'075.- pro Monat zusprach (IV-act. 54, 81).

C.

Im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten IV-Rentenrevision im November 2007 (IV-act. 57, 58) wurde mit Mitteilung vom 4. Dezember 2008 der Anspruch auf eine halbe Rente bestätigt (IV-act. 71). Infolge des Wohnortswechsels der Beschwerdeführerin ins Ausland (vgl. Ziff. A) wurden die Akten am 16. Januar 2009 an die mittlerweile zuständige IVSTA überwiesen (IV-act. 74).

D.

Mit Schreiben vom 28. Februar 2012 (IV-act. 81) wurde der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (<http://www.doctorfmh.ch/>, eingesehen am 6. Dezember 2017) anlässlich einer erneut von Amtes wegen eingeleiteten IV-Rentenrevision aufgefordert, sich dahingehend zu äussern, ob eines von der Schlussbestimmung der IV-Revision 6a betroffenen Krankheitsbildes vorliege und welche medizinischen Fachdisziplinen beachtet resp. welche Unterlagen eingeholt werden müssten. Dr. med. F._____ befand in seiner Antwort vom 3. März 2012 (IV-act. 83) medizinische Abklärungen in den Disziplinen der allgemeinen inneren Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Rheumatologie für erforderlich. Dr. G._____, Vertrauensärztin (SGV), bestätigte am 27. März 2012 das Vorliegen eines Falles nach der Schlussbestimmung der IV-Revision 6a und gab an, die von Dr. F._____ vorgeschlagenen Disziplinen seien adäquat (IV-act. 88). In der Folge wurde die Versicherte von der D._____ in (...) polydisziplinär begutachtet. Die entsprechende Expertise (IV-act. 111) datiert vom 12. Dezember 2012. Sie stützt sich auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen, eine persönliche Befragung und die am 17. September 2012 durchgeführte rheumatologische/internistische Untersuchung von Dr. med. H._____, Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie. Das Teilgutachten von med. prakt. I._____, eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welches am 19. September 2012 (IV-act. 111, S. 16 – 24) und jenes von Priv.-Doz. Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, welches am 19. September 2012 (IV-act. 111, S. 24 – 32) verfasst wurde, ist ebenfalls in die Expertise miteinbezogen worden. Ebenso wurden die Laborbefunde vom 17. September 2012, ausgestellt von Dr. med. K._____, sowie der Bericht vom 18. September 2012 von Dr. med. L._____, Facharzt medizinische Radiologie, berücksichtigt (IV-act. 111, S. 37 – 41). Nachdem bei der Vorinstanz die am 27. Februar 2012 einverlangten Fragebögen für die

IV-Rentenrevision sowie für den Arbeitgeber eingereicht worden waren (Eingang am 18. Mai 2012, IV-act. 80, 98), gab Dr. med. F._____ am 22. Dezember 2012 eine Stellungnahme ab (IV-act. 116), in welcher er mit Verweis auf das D._____ -Gutachten ausführte, die Experten hätten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Die Förster-Kriterien seien nicht erfüllt. In der Folge erliess die Vorinstanz am 5. März 2013 einen Vorbescheid (IV-act. 124), in welchem sie ausführte, der Gesundheitszustand habe sich seit 17. September 2012 verbessert; es ergäben sich keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Weder psychiatrisch noch somatisch gebe es heute konkrete Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Traffic Manager; die früher bekannte depressive Symptomatik sei nicht mehr vorhanden. Es bestehe weiterhin eine somatoforme Schmerzstörung, allerdings seien die Foerster-Kriterien vorwiegend nicht erfüllt. Die gemachten Feststellungen der Experten liessen auf eine Gesundheitsbeeinträchtigung schliessen, die eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von 0 % verursache. Es bestehe kein Anspruch mehr auf eine Rente. Hiergegen liess die Versicherte mit Eingaben vom 26. April 2013 ihren Einwand erheben (IV-act. 129), welcher am 30. Juli 2013 Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, des medizinischen Dienstes der IVSTA vorgelegt wurde (IV-act. 137). Dr. med. M._____ nahm am 19. September 2013 Stellung sowohl zum Einwand als auch zum Gutachten der D._____ (IV-act. 139). Nachdem am 14. November 2013 eine juristische Stellungnahme vorlag (IV-act. 142), erliess die IVSTA am 9. Dezember 2013 einen Entscheid, in welchem sie verfügte, dass ab dem 1. Februar 2014 kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe (IV-act. 145).

E.

Gegen die Verfügung vom 9. Dezember 2013 liess die Beschwerdeführerin, abermals vertreten durch Rechtsanwalt Jean Baptiste Huber, beim Bundesverwaltungsgericht unter Beilage eines Schreibens an ihren Rechtsanwalt vom 4. Februar 2013, mehrerer Arbeitszeugnisse und eines Studienprogrammes der N._____ University, mit Eingabe vom 3. März 2014 Beschwerde (act. 1) erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben, die Vorinstanz sei zu verpflichten, ihr auch weiterhin eine halbe Rente der Invalidenversicherung auszurichten, eventualiter sei die Vorinstanz zu verpflichten, der Beschwerdeführerin Massnahmen zur Wiedereingliederung nach der Schlussbestimmung a Abs. 2 zur IV-Revision 6a i.V.m. 8a IVG zu gewähren und ihr gemäss Bestimmung a Abs. 3 der Schlussbestimmung die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter auszurichten, längstens aber zwei Jahre ab dem Zeitpunkt

der Rentenaufhebung. Zudem wurde die Bestellung eines interdisziplinären Gutachtens über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei einer geeigneten Gutachterstelle beantragt. Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, das D._____ -Gutachten sei widersprüchlich und leide an offensichtlichen Mängeln, sodass darauf nicht abgestützt werden könne. Es liege keine Verbesserung der Depression vor; die Situation sei bestenfalls unverändert.

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 4. April 2014 (act. 3) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, anlässlich der polydisziplinären Begutachtung an der D._____ habe sich in keinem der untersuchten Fachgebiete eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen lassen. Es sei weiterhin eine somatoforme Schmerzstörung festgestellt worden, jedoch ohne relevante Komorbidität und ohne Erfüllung der Försterkriterien, sodass das Schmerzsyndrom als willentlich überwindbar zu beurteilen sei. Zum Antrag auf Wiedereingliederungsmassnahmen und Weiterausrichtung der Rente wurde ausgeführt, dass sämtliche Eingliederungsmassnahmen vom Bestehen der Versicherteneigenschaft abhängig seien. Da die Beschwerdeführerin nicht versichert sei, könnten entsprechende Massnahmen ebenso wenig in Betracht kommen, wie die an die Durchführung solcher Massnahmen gekoppelte Weiterausrichtung der Rente.

G.

Mit Zwischenverfügung vom 11. April 2014 wurde die Beschwerdeführerin – unter Hinweis auf die Säumnisfolgen – aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten; dieser Betrag wurde am 27. Mai 2014 zu Gunsten der Gerichtskasse überwiesen (act. 4 f., 8).

H.

Mit Eingabe vom 4. August 2014 (act. 11) liess die Beschwerdeführerin ein Sistierungsgesuch einreichen und beantragen, das Beschwerdeverfahren sei zu sistieren, bis die von ihr bestellte medizinische Stellungnahme vorliege.

I.

Mit Zwischenverfügung vom 7. Oktober 2014 (act. 13) sistierte das Bundesverwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren; die Sistierung wurde mit Zwischenverfügung vom 6. April 2016 (act. 14) aufgehoben.

J.

Mit Replik vom 6. Juni 2016 (act. 17) liess die Beschwerdeführerin mit Verweis auf einen Bericht des Psychiaters Dr. O._____ vom 22. September 2014 die Gutheissung der Beschwerde beantragen und ausführen, die Einschätzung der D._____ -Gutachter, wonach keine Depression mehr vorliegen soll, sei nicht nachvollziehbar.

K.

In ihrer Duplik vom 2. August 2016 (act. 21) hielt die Vorinstanz gestützt auf die Stellungnahme ihres medizinischen Diensts vom 27. Juli 2016 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, das psychiatrische Arztzeugnis von Dr. O._____ nenne zwar eine Diagnose, welche jedoch durch die angegebenen Befunde nicht logisch herleitbar sei und weder codiert noch spezifiziert werde. Dieses Arztzeugnis vermöge die Angaben des D._____ -Gutachten nicht widerlegen und den Rentenbescheid nicht in Frage stellen.

L.

Mit Zwischenverfügung vom 22. November 2016 (act. 25) wurde die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Prüfung der Rechtmässigkeit der Verfügung vom 5. Dezember 2013 und in diesem Zusammenhang des Rentenanspruchs die revisionsrechtlichen Grundlagen von Art. 17 ATSG ebenfalls in Betracht zu ziehen seien. Da die Grundlagen, auf welche sich eine Revision im Sinne von Art. 17 ATSG stützt, nicht identisch mit denjenigen von Bst. a SchIBest. IVG seien und die Beschwerdeführerin sich lediglich zur Überprüfung der Rente unter dem Gesichtspunkt von Bst. a SchIBest. IVG geäussert habe, werde ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, bevor der Rentenanspruch unter neuen, revisionsrechtlichen Grundlagen geprüft werde.

M.

Mit Stellungnahme vom 9. März 2016 liess die nunmehr durch Rechtsanwältin Yvonne Furler vertretene Beschwerdeführerin die Gutheissung der Beschwerde beantragen und mit Verweis auf den beigelegten Bericht von Dr. O._____ vom 5. November 2016 zusammengefasst ausführen, dass das auf einer Exploration im September 2012 beruhende D._____ -Gutachten nicht geeignet sei, eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 9. Dezember 2013 zu belegen (act. 29, 31).

N.

Mit Eingabe vom 18. Mai 2017 hielt die Vorinstanz gestützt auf die Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 16. Mai 2017 an ihren Anträgen fest (act. 35).

O.

Mit Schreiben vom 14. September 2017 liess die Beschwerdeführerin ein am 18. August 2017 ausgestelltes Arztzeugnis von Dr. O. _____ zu den Akten reichen und an den gestellten Anträgen festhalten (act. 41).

P.

In ihrer Vernehmlassung vom 4. Oktober 2017 (act. 43) beantragte die Vorinstanz – nachdem sie das Arztzeugnis von Dr. O. _____ vom 18. August 2017 ihrem medizinischen Dienst unterbreitet und ihn um eine Stellungnahme aufgefordert hatte – die Gutheissung der Beschwerde, die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung.

Q.

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

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

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 lit. d^{bis} VwVG]).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69

Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, sodass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 60 ATSG; Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG), ist darauf einzutreten.

2.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren dem Grundsatz nach anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Die in den USA wohnhafte Beschwerdeführerin besitzt die schweizerische Staatsbürgerschaft, sodass zur Beurteilung des Leistungsanspruchs in erster Linie Schweizer Recht zur Anwendung gelangt.

2.2 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreiten oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.3 Anfechtungsgegenstand und damit Grenze der Überprüfungsbefugnis im Beschwerdeverfahren werden grundsätzlich durch die Verfügung im Verwaltungsverfahren bestimmt (BGE 133 II 30; BGE 122 V 36 E. 2a). Vorliegend bildet die den Vorbescheid der Vorinstanz vom 5. März 2013 (IV-act. 124) bestätigende Verwaltungsverfügung vom 9. Dezember 2013 (IV-act. 145; act. 1, Beilage 1) das Anfechtungsobjekt. Bei der Beurteilung einer Streitsache stellt das Sozialversicherungsgericht in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung (hier: 9. Dezember 2013) eingetretenen Sachverhalt ab. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 121 V 362 E. 1b).

2.4 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten

Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2; 127 II 264 E. 1b).

2.5 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die vorliegend zu beurteilenden Leistungsansprüche nach den neuen Normen zu prüfen.

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 9. Dezember 2013 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung der Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (9. Dezember 2013) können auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) Anwendung finden.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG); sie 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. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare

Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.3 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.

3.4

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

3.4.2 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 über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

3.4.3 Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer

I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt indes nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

3.4.4 Gemäss Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG steht der ärztliche Dienst der IV-Stelle zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Versicherungsinterne Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Die IV-Stelle kann auf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nur abstellen, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. Urteil des BGer 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.3 mit Hinweis auf das Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2).

4.

Vorliegend hat die Vorinstanz im Rahmen der im Februar 2012 eingeleiteten Rentenrevision die seit 1. August 2000 ausgerichtete halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin auf der Grundlage von Bst. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659]; nachfolgend: SchlBest. IVG) aufgehoben.

4.1 Nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung wurde höchstrichterlich als verfassungs- und EMRK-konform beurteilt (BGE 139 V 547). 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. Bst. a Abs. 3 SchlBest. IVG sieht vor, dass bei Durchführung von Massnahmen nach Art. 8a IVG die Rente bis zum Abschluss dieser Massnahmen weiter ausgerichtet wird, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung.

4.2 Es ist zunächst zu prüfen, ob sich die Vorinstanz bei der Rentenaufhebung zu Recht auf Bst. a SchlBest. IVG gestützt hat. In dieser Hinsicht ist zu klären, ob eine der in Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG genannten Ausnahmesituationen gegeben ist und ob die ursprüngliche Zusprechung der Invalidenrente auf einer von Bst. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgte.

4.2.1 Die Beschwerdeführerin bezieht seit 1. August 2000 eine halbe Invalidenrente. Im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung (28. Februar 2012) 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 14. Juni 1972 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.

4.2.2 In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprechung beruht (vgl. Urteil 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 ist die Schlussbestimmung auch bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die «erklärbaren» Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsunfähigkeit kann bei der Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen jedoch nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist (vgl. Urteil des BGer 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2).

4.2.3 Liegt ein "Mischsachverhalt" vor, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachtliche Einschätzung nicht zu vereinbaren mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwerden beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (diesfalls zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere ("nichtsyndromale") Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (9C_121/2014 E. 2.6; vgl. auch Urteil BGer 9C_872/2014 vom 17. März 2015 E. 3.3; Urteil BGer 8C_90/2015 vom 23. Juli 2015 E. 3.2).

4.2.4 Mit Verfügung vom 21. April 2005 erfolgte die Zusprache einer halben Invalidenrente mit Wirkung ab 1. August 2000 (IV-act. 54). Die Verfügung stützte sich im Wesentlichen auf das D. _____-Gutachten vom 28. Januar 2003 (IV-act. 30), welches basierend auf Untersuchungen in den Fachgebieten der Kardiologie, Psychiatrie, Neurologie, Neuropsychologie und Rheumatologie erstellt worden war. Im Gutachten wurden folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit

genannt: Status nach HWS-Distorsionsunfall am 18.08.1999; leichte, durch gewisse affektive Instabilität gekennzeichnete Anpassungsstörung nach Verkehrsunfall; persistierendes zervikales, zervikozephal und thorakales Schmerzsyndrom, migräniforme Exazerbationen, neuropsychologische Funktionsstörungen; eingeschränkte Belastbarkeit von Nacken und oberem Rücken bei/mit myovertebralem und myozervikalem Schmerzsyndrom. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aber mit Krankheitswert wurden ventrikuläre Extrasystolie, monomorph, aus RVOT, strukturell normales Herz; Hinweise auf intermittierende Orthostasereaktion und aufgehobenes Stereosehen genannt (IV-act. 30, S. 21). In der zusammenfassenden Beurteilung wurde unter anderem ausgeführt, der psychiatrische Konsiliararzt beschreibe eine leichte, durch eine gewisse affektive Instabilität gekennzeichnete Anpassungsstörung nach dem Verkehrsunfall und finde Hinweise für noch bestehende kognitive Störungen leichten Grades. Die Befunde ständen überwiegend wahrscheinlich in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 18.08.1999, wobei unfallfremde Zustände etwa 50 % des psychopathologischen Zustandbildes betragen würden. Die Arbeitsfähigkeit für intellektuell und emotional differenzierte Tätigkeiten betrage 60 %, für kognitiv leichtere Tätigkeiten etwa 85 %. Die neurologische Konsiliarärztin beschreibt ein persistierendes zervikales, zervikozephal und thorakales Schmerzsyndrom mit zum Teil migräniformen Exazerbationen, neuropsychologischen Ausfällen und reaktiv depressiven Episoden. (IV-act. 30, S. 19 f.). Zudem wurde mit Verweis auf das Attest des neuropsychologischen Ambulatoriums auch vermehrte depressive Einbrüche mit leichter Antriebslosigkeit und Weinen angegeben. Über die ganze Dauer des posttraumatischen Verlaufs lägen begleitende psychosoziale und psychische Faktoren neben der als minim bezeichneten neuropsychologischen Einschränkungen vor. Im psychosozialen Bereich bedeuteten der plötzliche Herztod des Vaters im Jahr 2001, die Rückstufung im Betrieb und die Kündigung sowie die Dislokation nach Amerika eingreifende und das Verlaufsbild allenfalls prägende Einflüsse. Sie könnten die neuropsychologischen Befunde, Dauer und Intensität der Beschwerden und deren Verarbeitung beeinflussen und seien unbedingt zu berücksichtigen (IV-act. 21). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde angegeben, dass vor allem psychiatrische, neurologische, neuropsychologische und rheumatologische Befunde limitierend seien (IV-act. 30, S. 22).

4.2.5 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 persistierende zervikales, zervikozepales und thorakales Schmerzsyndrom sowie die eingeschränkte Belastbarkeit von Nacken und oberem Rücken bei/mit myovertebralem und myozervikalem Schmerzsyndrom waren Folgen des Verkehrsunfalls. Jedoch geht aus dem D. _____-Gutachten hervor, dass neben den unfalladäquaten HWS-Verletzungen ebenso unfallfremde Zustände vorgelegen haben. Die Versicherte hat vermehrt an depressiven Episoden gelitten, zudem wies der psychiatrische Konsulararzt auf unfallfremde Zustände in der Entwicklung einer Anpassungsstörung hin, deren Entstehung durch berufliche Umstände begünstigt worden seien. Diese Anpassungsstörung mache 50 % des psychopathologischen Zustandsbildes aus (IV-act. 30, 24). Die Arbeitsunfähigkeit als Folge des Unfalls vom 18. August 1999 wurde mit 30 % angegeben, wobei die rheumatologischen Befunde limitierend seien. 10 % der Einschränkungen seien nicht unfallbedingt (IV-act. 25). Schliesslich beeinflussten auch psychosoziale Faktoren wie der plötzliche Tod des Vaters den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung neben einem unklaren Beschwerdebild an davon unabhängigen organischen resp. psychischen Erkrankungen gelitten hat, welche zur Begründung des Rentenanspruchs geführt haben. Wie gross der Anteil der organisch bedingten Leiden bei der Rentenzusprechung war, lässt sich nicht feststellen. Somit lag ein sogenannter Mischsachverhalt vor, welcher der Aufhebung der Rente unter dem Titel von Bst. a SchlBest. IVG entgegensteht. Folglich hat die Vorinstanz die bisherige Invalidenrente zu Unrecht in Anwendung von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben.

5.

Zu prüfen ist weiter, ob sich die Aufhebung der Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG rechtfertigen liesse.

5.1 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).

5.1.1 Die Beschwerdeführerin, welcher mit Zwischenverfügung vom 22. November 2016 (act. 25) Gelegenheit gegeben worden war, sich zur Überprüfung des Rentenanspruchs unter den neuen, revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – nämlich auf Grundlage von Art. 17 ATSG – zu äussern, führte in ihrer Stellungnahme vom 9. März 2016 (act. 31) aus, die im D._____ Gutachten festgehaltene wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht eingetreten. Dr. O._____, der die Versicherte seit Mai 2012 immer wieder untersucht habe, sei zum klaren Schluss gekommen, dass bei der Beschwerdeführerin seit 2012 bis 2016 eine (schwere) Depression vorliege. Er habe in seinem Bericht aus dem Jahr 2014 bereits im Mai 2012 eine Depression festgestellt. In einem weiteren Bericht vom 5. November 2016 habe Dr. O._____ bestätigt, dass sich der Zustand nicht weiter verbessert habe. Der Bericht sei geeignet, die Behauptung der D._____ infrage zu stellen, wonach bei der Exploration im September 2012 keine Depression bzw. Anpassungsstörung vorgelegen habe. Jedenfalls bestünden erhebliche Zweifel, dass der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Verfügung vom 9. Dezember 2013 erheblich besser gewesen sein solle, als er dies bei der Rentenzusprache bzw. der letzten materiellen Rentenrevision gewesen sei. Dies werde noch untermauert durch den Umstand, dass die Exploration durch den Psychiater der D._____, Dr. I._____, nur 70 Minuten gedauert habe. Die Exploration für eine psychiatrische Begutachtung sei ausserordentlich kurz ausgefal-

len. Sie sei nicht geeignet, eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung am 9. Dezember 2013 zu belegen. In ihrer Eingabe vom 14. September 2017 (act. 41) verweist die Beschwerdeführerin auf das beigelegte Arztzeugnis von Dr. O. _____ vom 28. August 2017 und macht geltend, die von der DSM IV-Klassifikationen genannten Kriterien seien im Gegensatz zur Beurteilung von Dr. M. _____ erfüllt.

5.1.2 Vernehmlassungsweise hält die Vorinstanz am 15. Mai 2017 (act. 35) zunächst an ihren Anträgen fest. Nach Einsicht in den neu eingereichten Arztbericht von Dr. O. _____ vom 28. August 2017 beantragt sie schliesslich in ihrer Stellungnahme vom 4. Oktober 2017 (act. 43) die Gutheissung der Beschwerde, die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung. Dabei stützt sie sich auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. P. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Vertrauensarzt (SGV) vom 2. Oktober 2017 (act. 43, Beilage 1, S. 2), welchem der Arztbericht von Dr. O. _____ vorgelegt wurde. Dr. P. _____ äusserte sich dahingehend, dass es sich im vorliegenden Fall um eine nicht objektivierbare Schmerzstörung handle, die regelhaft durch eine affektive Verstimmung begleitet werde. Aufgrund der geänderten Rechtsprechung sei vor allem zu prüfen, ob die geschilderten Symptome einerseits ausgeprägt, andererseits konsistent seien. Diese Punkte schienen nicht erfüllt. Ein Studium und das Verfassen der Doktorarbeit setze eine gewisse Aktivität voraus. Schliesslich scheine die Versicherte auch ihre Symptomatik recht gut im Griff zu haben. Angesichts der neuen Rechtsprechung, welche eine äusserst genaue Anamnese, einen Verlauf und eine Schilderung der täglichen Aktivitäten verlange und angesichts der langen Zeit, die mittlerweile seit dem ersten Gutachten vergangen sei, werde eine neue Begutachtung in der Schweiz für angebracht gehalten.

5.1.3 Nach dem Gesagten ergibt sich, dass sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Vorinstanz den Antrag auf Aufhebung der Verfügung, Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache zur Neuabklärung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin stellen (vgl. act. 1, Ziff. 24; act. 17, Ziff. 5).

5.2 Es bleibt vom Bundesverwaltungsgericht in Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes zu prüfen, ob aufgrund der vorliegenden Unterlagen eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen gerechtfertigt ist (vgl. E. 2.4).

5.2.1 Die Vorinstanz ging im Rahmen der im Februar 2012 eingeleiteten Rentenrevision auf der Grundlage von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG hauptsächlich gestützt auf das polydisziplinären Gutachten der D. _____ vom 12. Dezember 2012 und den Stellungnahmen von Dr. med. F. _____ am 22. Dezember 2012 und Dr. med. M. _____ vom 19. September 2013 (IV-act. 111, 116, 139) davon aus, dass ab dem 1. Februar 2014 kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe (IV-act. 145). Anlässlich der Überprüfung des Rentenanspruchs auf Grundlage von Art. 17 ATSG äusserte sich Dr. M. _____ in seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2017 (act. 35, Beilage 1) zum Arztbericht von Dr. O. _____ vom 5. November 2016 (vgl. Sachverhalt Bst. M) dahingehend, dass keine neuen Tatsachen vorlägen. Betreffend die von Dr. O. _____ angegebene Major Depression führte Dr. M. _____ zu den erwähnten DSM-Kriterien aus, ob bei einer adipös beschriebenen Person ein deutlicher Gewichts-, resp. Appetitverlust bestehe, sei zu bezweifeln; ebenso wie ein deutlich vermindertes Interesse bei einer Versicherten, welche studiere und eine Doktorarbeit anstrebe. Die Schlafstörungen seien nicht näher spezifiziert worden. Die Müdigkeit und der Energieverlust kontrastierten zum D. _____-Gutachten und zur Tatsache, dass die Versicherte studiere. Damit könne man sich wohl kaum wertlos fühlen. Zudem beständen aktuell keine Suizidgedanken, sodass insgesamt die Kriterien einer Major Depression nicht erfüllt seien. Das D. _____-Gutachten behalte seine Gültigkeit.

5.2.2 Dr. O. _____ nahm in seinem Arztbericht vom 18. August 2017 (act. 41, Beilage 1) zu den Ausführungen von Dr. M. _____ ausführlich Stellung und wiederholte, dass die Versicherte an einer schweren Depression leide. Im Einzelnen erläutere er zusammengefasst, dass die Versicherte in den Phasen der Depression nichts esse, wodurch sich der Stoffwechsel verlangsamt. Aufgrund der seit dem Unfall bestehenden Müdigkeit und Depression leide die Versicherte an vermindertem Interesse, da jegliche Tätigkeit viel Zeit und Energie in Anspruch nehme. Dies überfordere und erschöpfe sie. Ihre Aktivitäten seien auf das Lernen und sich Erholen reduziert. Somit bleibe ihr keine Energie für andere Aktivitäten. Sie benötige lange Pausen zwischen den einzelnen Aktivitäten. Zudem leide die Versicherte aufgrund ihrer Nackenprobleme unter Einschlafschwierigkeiten. Wenn sie erschöpft sei, schlafe sie Tag und Nacht und fühle sich trotzdem müde. Sie habe mehrfach erwähnt, dass sie die Schmerzen und Depression psychisch und physisch erschöpften, weshalb sie manchmal gezwungen sei, sich den ganzen Tag auszuruhen. Sie sei seit mehr als 17

Jahren in diesem Zustand des Schmerzes, der Erschöpfung und Depression. Alles was sie unternahme, sei geplant. Aufgrund ihres Krankheitsbildes habe es Jahre gedauert, ihr Studium abzuschliessen. Sie habe eine aktive, ambitionierte und soziale Persönlichkeit, sei jedoch sehr limitiert in ihren Aktivitäten. Dies habe zur Folge, dass sie sich insbesondere während den Phasen der verstärkten Depression zurückziehe. Zu den fehlenden Suizidgedanken hielt Dr. O. _____ fest, dass die Versicherte an ein Leben nach dem Tod glaube und mit Hilfe von Medikamenten, Psychotherapie und Bewältigungsstrategien gelernt habe, zu überleben. Zusammengefasst leide die Versicherte an schweren Depressionen. Die DSM-IV Kriterien für eine Major Depression mit den klassischen Symptomen wie depressive Stimmung, physische und mentale Erschöpfung, vermindertes Interesse, Probleme beim Fokussieren und Konzentrieren auf Aufgaben, sowie psychomotorische Retardierung und anderen neurovegetativen Symptomen der Depression seien erfüllt.

5.2.3 Aufgrund der von Dr. O. _____ geschilderten Symptome kann vorliegend nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes oder wesentlicher Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche Voraussetzung für eine Aufhebung der IV-Rente nach Art. 17 ATSG ist, ausgegangen werden. Der rechtserhebliche Sachverhalt ist demnach ungenügend abgeklärt. Aus diesem Grund und weil sowohl die Vorinstanz als auch die Beschwerdeführerin gemeinsam den Antrag auf Aufhebung der Verfügung, Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache zur Neuabklärung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin stellen (vgl. act. 1, Ziff. 24; act. 17, Ziff. 5), ist die Beschwerde in diesen Punkten gutzuheissen und die Verfügung vom 3. Dezember 2013 aufzuheben. Die Streitsache ist gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG an die Vorinstanz zurückzuweisen, was bei dieser Sachlage rechtsprechungsgemäss zulässig ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 und Urteil des BGer 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3). Da es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei Versicherten mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen physischer und psychischer Art unabdingbar ist, physische und psychische Beeinträchtigungen nicht isoliert, sondern interdisziplinär beurteilen zu lassen, wird die Rückweisung mit der Weisung verbunden, dass die Vorinstanz eine entsprechende Begutachtung der Beschwerdeführerin in der Schweiz zu veranlassen hat (vgl. Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2, mit weiteren Hinweisen). Die Auswahl der Fachdisziplinen und den Beizug von Spezialisten ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die Art und Umfang der erforderlichen Untersuchungen

zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E.6.3.1). Überdies erfordert die bundesgerichtliche Praxisänderung im Bereich der psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) im vorliegenden Fall auch die Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens. Nach Abklärung der Statusfrage hat die Vorinstanz eine neue Verfügung zu erlassen, in welcher sie sich unter Einbezug der medizinischen Vorakten zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeiten zu äussern hat.

6.

Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2013 auf der Grundlage von Bst. a SchIBest. IVG die halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin per 1. Februar 2014 aufgehoben. Beschwerdeweise stellt die Versicherte die Anträge auf Weiterausrichtung der Rente, eventualiter auf Gewährung von Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Bst. a Abs. 2 SchIBest. i.V.m. Art. 8a IVG. Da vorliegend die Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin tatsächlich arbeitsunfähig ist, vom Bundesverwaltungsgericht nicht rechtsgenügend beantwortet werden kann, wird der Antrag auf Weiterausrichtung der Rente abgewiesen. Wie unter Erwägung E. 4.2.5 ausgeführt, hat die Vorinstanz die Rente zu Unrecht in Anwendung von Bst. a Abs. 1 SchIBest. IVG aufgehoben, sodass gestützt auf Bst. a SchIBest. IVG der Antrag auf Gewährung von Massnahmen zur Wiedereingliederung ebenfalls abgewiesen wird.

7.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass die Beschwerde vom 3. Februar 2014 gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2013 aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen und zum Erlass eines neuen Entscheids zurückgewiesen wird.

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Kosten aufzuerlegen; der von ihr geleistete Kostenvorschuss in der Höhe

von Fr. 400.- ist nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. 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 Höhe der 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 sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.- gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 3. Februar 2014 wird insofern gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2013 aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen und zum Erlass eines neuen Entscheids im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird sie abgewiesen.

2.

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

3.

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

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde, Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Barbara Camenzind

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 ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: