



## Urteil vom 4. Mai 2017

---

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider,  
Richterin Michela Bürki Moreni,  
Gerichtsschreiber Tobias Grasdorf.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision;  
Verfügung vom 17. November 2014.

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

A.\_\_\_\_\_ (Beschwerdeführerin), geboren 1972, ist türkische Staatsangehörige und wohnt in der Türkei. In den Jahren 1996 bis 2002 arbeitete sie in der Schweiz als Maschinenführerin in der Tabakindustrie (IVAG-Akt. 1–4.).

**B.**

**B.a** Am 8. Januar 2003 meldete sie sich bei der IV-Stelle des Kantons Aargau (IV-Stelle AG) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IVAG-Akt. 1). Dabei brachte sie vor, sie leide seit ungefähr 1999 an chronischer Muskelspannung.

**B.b** Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, insbesondere einer beruflichen Abklärung vom 19. März bis 2. Juli 2004 in der (...), welche allerdings per 2. April 2004 wieder abgebrochen wurde (IVAG-Akt. 14-16), sprach die IV-Stelle AG der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. August 2005 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 58 % ab dem 1. Juni 2003 eine halbe Rente der IV zu (IVAG-Akt. 29). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

**C.**

Am 27. Oktober 2009 teilte die IV-Stelle AG der Beschwerdeführerin im Rahmen einer Rentenrevision mit, sie habe bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung festgestellt, die sich auf die Rente auswirken würde. Deshalb habe die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (IVAG-Akt. 42).

**D.**

Per 31. Dezember 2011 wurden die IV-Akten infolge Wegzugs in die Türkei (IVAG-Akt. 43) an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) überwiesen.

**E.**

**E.a** Am 22. April 2013 leitete die IVSTA ein erneutes Revisionsverfahren ein (IVSTA-Akt. 4). In dessen Rahmen nahm sie einen von der Beschwerdeführerin ausgefüllten „Fragebogen für die IV-Rentenrevision“ (IVSTA-Akt. 7) und ein türkisches „Attest der Gesundheitskommission“ vom 22. Juli 2013 mit Beilagen (IVSTA-Akt. 10) zu den Akten. Auf Empfehlung des RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medi-

zin (IVSTA-Akt. 14), gab die IVSTA eine bidisziplinäre Begutachtung in Auftrag, die von den Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie, und D.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, mit Datum vom 28. April 2014 erstattet wurde (IVSTA-Akt. 32 und 33).

**E.b** Mit Vorbescheid vom 17. Juli 2014 stellte die IVSTA der Beschwerdeführerin die Aufhebung ihrer Rente gestützt auf Bst. a der Schlussbestimmung der IV-Revision 6a in Aussicht (IVSTA-Akt. 38).

**E.c** Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 19. August 2014 Einwand (IVSTA-Akt. 42).

**E.d** Mit Verfügung vom 17. November 2014 hob die IVSTA die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2015 entsprechend dem Vorbescheid auf (IVSTA-Akt. 46).

**F.**

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe an das Bundesverwaltungsgericht vom 8. Dezember 2014 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Weiterausrichtung ihrer bisherigen Invalidenrente.

**G.**

Der mit Zwischenverfügung vom 23. März 2015 eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– wurde am 21. April 2015 bezahlt.

**H.**

Mit Vernehmlassung vom 28. Mai 2015 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde.

**I.**

Mit Replik vom 30. Juni 2015 reichte die Beschwerdeführerin mehrere Arztberichte ein.

**J.**

Am 31. Januar 2017 reichte die IVSTA eine Duplik ein, die zu den Auswirkungen der in BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung Stellung nahm sowie zwei Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes vom 28. Dezember 2016 (Dr. med. B.\_\_\_\_\_) und vom 19. Januar 2017 (Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) enthielt.

**K.**

Mit Zwischenverfügung vom 3. Februar 2017 stellte das Bundesverwaltungsgericht die Duplik der Beschwerdeführerin zu und gab ihr Gelegenheit, sich innert Frist dazu sowie zur Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 zu äussern.

**L.**

Die Beschwerdeführerin machte keine weiteren Eingaben.

**M.**

Das Bundesverwaltungsgericht schloss den Schriftenwechsel am 23. März 2017 ab.

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

**1.1** Gemäss Art. 31 i.V.m. Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA vom 17. November 2014. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Ebenfalls keine Anwendung findet das VwVG, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG). Dies ist für die Invalidenversicherung (Art. 1a–26<sup>bis</sup> und 28–70) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich vom ATSG abweicht (Art. 1 Abs. 1 IVG).

**1.3** Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

**1.4** Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

**2.**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

**3.**

**3.1** Die Beschwerdeführerin ist türkische Staatsangehörige und wohnt in der Türkei, weshalb das Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung kommt. Nach Art. 2 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei – wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 1 Bst. B Abs. 1 Bst. b Sozialversicherungsabkommen) – einander gleichgestellt, soweit nicht das Abkommen selbst eine Differenzierung vorsieht. Insbesondere steht türkischen Staatsangehörigen bei anwendbarem Schweizer Recht ein Anspruch auf ordentliche Invalidenrenten unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Staatsangehörigen zu (Art. 10 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Als Abweichung von diesem Gleichbehandlungsgebot sieht das Sozialversicherungsabkommen vor, dass schweizerische IV-Renten türkischen Staatsangehörigen nach deren endgültigem Verlassen der Schweiz nur ausgerichtet werden, wenn diese mindestens zur Hälfte invalid sind (Art. 10 Abs. 2 Sozialversicherungsabkommen). Weitere, im vorliegenden Verfahren relevante Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz finden sich weder im Abkommen selbst noch in der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung vom 14. Januar 1970 (SR 0.831.109.763.11). Zur Anwendung kommt das Recht desjenigen Vertragsstaates, in dessen Gebiet eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde (Art. 4 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Das Abkommen sieht lediglich für den Fall der Zusammenrechnung von Beitragszeiten eine parallele Anwendung der Gesetzgebung beider Vertragsstaaten vor (Art. 10 Abs. 3 und 4 Sozialversicherungsabkommen). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob weiterhin Anspruch auf IV-Leistungen besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

**3.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung 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). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 13. Februar 2015 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]); 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.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 31. Dezember 2014 hinaus Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

**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** 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 (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1

ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

**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. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen (Viertelsrenten), nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. auch Art. 10 Abs. 2 Sozialversicherungsabkommen).

#### **4.4**

**4.4.1** 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, aber nicht nur, bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes (BGE 130 V 343 E. 3.5 m.w.H.). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1 m.w.H.).

**4.4.2** Nach 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) 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 gemäss 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.

**4.5** 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; 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; 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; 135 V 465 E. 4.4). Solche Indizien können sich aus dem Gutachten selber ergeben (z.B. innere Widersprüche, mangelnde Nachvollziehbarkeit) oder auch aus Unvereinbarkeiten mit anderen ärztlichen Stellungnahmen (Urteil des BGer 9C\_49/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 4.1).

## **5.**

**5.1** Die Vorinstanz begründet die Aufhebung der Rente damit, dass die Überprüfung der Invalidenrente gemäss Bst. a SchlBest. IVG ergeben habe, dass die Diagnose, die zur Rentenzusprache geführt habe, zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehöre. Ihr ärztlicher Dienst habe festgestellt, dass die Beschwerdeführerin an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren leide. Den

vorliegenden medizinischen Unterlagen seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, die aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Es lägen keine erhebliche psychiatrische Komorbidität oder signifikative Funktionseinschränkungen vor, die eine Schmerzüberwindbarkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Frage stellen würden. Der IV-ärztliche Dienst erachte das bidisziplinäre Gutachten als zuverlässig und schlüssig, den darin enthaltenen Feststellungen sei nichts entgegenzusetzen, womit dem Gutachten volle Beweiskraft zuzusprechen sei. Der beurteilende IV-Arzt weise darauf hin, dass die Beschwerdeführerin an einer Fibromyalgie ohne eigenständige Psychopathologie leide und der internistisch-rheumatologische klinische Status keine wesentlichen Pathologien zeige. Die Überwindung der Schmerzen sei zumutbar. Eine Verschlechterung oder zusätzliche Leiden seit der Rentenzusprache seien nicht festzustellen. Zudem reichte die Vorinstanz zwei neue Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes vom 28. Dezember 2016 (Dr. med. B. \_\_\_\_\_) und vom 19. Januar 2017 (Dr. med. E. \_\_\_\_\_) ein und nahm zu den Auswirkungen der in BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung Stellung.

**5.2** Die Beschwerdeführerin führt auf Beschwerdeebene aus, sie sei in der Schweiz krank geworden und ihre psychischen Störungen hätten sich seit ihrer Rückkehr in die Türkei verschlechtert. Sie sei wegen ihrer gesundheitlichen Beschwerden und Behinderungen nicht in der Lage, eine Beschäftigung auszuüben. Sie reichte insbesondere einen ärztlichen Untersuchungsbericht vom 26. Juni 2015 ein.

## **6.**

**6.1** Zu prüfen ist zunächst, ob die Vorinstanz die Rentenaufhebung zu Recht auf Bst. a SchlBest. IVG gestützt hat. In dieser Hinsicht ist zu klären, ob dem Vorgehen der Vorinstanz eine der in Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG genannten Ausnahmesituationen entgegensteht und ob die Zusprechung der Invalidenrente auf einer von Bst. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgte.

**6.2** Die Beschwerdeführerin bezieht seit 1. Juni 2003 eine halbe Invalidenrente. Im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung (22. April 2013) 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 Beschwerdeführerin mit Jahrgang 1972 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.

**6.3** In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprechung beruhte (vgl. Urteil des BGer 9C\_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3). Unklare Beschwerdebilder, wie sie in den SchlBest. IVG vorausgesetzt werden, charakterisieren sich durch den Umstand, dass mittels klinischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie nachweisbar oder erklärbar sind (vgl. Urteil des BGer 8C\_654/2014 vom 6. März 2015 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 9.4), wobei es mit Blick auf die Zielsetzung von Bst. a SchlBest. IVG auf die Natur des Gesundheitsschadens ankommt und nicht auf eine präzise Diagnose (vgl. Urteil des BGer 9C\_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Nach BGE 140 V 197 E. 6 sind vom Anwendungsbereich von Bst. a SchlBest. IVG laufende Renten nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden. Eine Herabsetzung oder Aufhebung unter dem Titel von Bst. a SchlBest. IVG fällt lediglich dann ausser Betracht, wenn unklare und erklärbare Beschwerden zwar diagnostisch unterscheidbar sind, aber bezüglich der darauf zurückzuführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit keine exakte Abgrenzung erlauben (vgl. Urteil des BGer 9C\_106/2015 vom 1. April 2015 E. 2.2).

**6.3.1** Die ursprüngliche Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab dem 1. Juni 2003 (Verfügung vom 24. August 2005) beruhte auf der Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiterin. Diese Feststellung entstammt hauptsächlich dem Arztbericht der behandelnden Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, vom 8. November 2004 (IVAG-Akt. 22 S. 1). Diese hielt darin die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

- Chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der ganzen Wirbelsäule, zervikalbetont
- Weichteilrheumatisches Zustandsbild
- Depressive Entwicklung mit Traurigkeit, Leistungsschwäche

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine festgehalten. Die Ärztin verweist in ihrem Bericht zudem auf den Bericht der Rehaklinik G.\_\_\_\_\_ vom 2. März 2004 (IVAG-Akt. 22 S. 5). Darin hält

Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, die folgenden Diagnosen fest:

- Chronisches cervicothorakospondylogenes Syndrom beidseits
  - bei Wirbelsäulenfehlform
  - bei ausgeprägter muskulärer Dysbalance
- Somatisierungsstörung wahrscheinlich

Dr. H.\_\_\_\_\_ führt dazu aus, die Beschwerdeführerin leide an chronischen Nacken-, Schulter- und BWS-Beschwerden im Sinne obgenannter Diagnose. Differentialdiagnostisch fänden sich keine Anhaltspunkte für eine Radikulopathie. Die stationäre intensive physiotherapeutische Behandlung und die ambulante Physiotherapie hätten kaum eine Besserung bewirkt. Ferner sei eine psychiatrische Stellungnahme zur Frage angezeigt, ob eine Somatisierungsstörung vorliege.

**6.3.2** Diesen Diagnosen und den (kurzen) Ausführungen der beiden Ärzte kann entnommen werden, dass die chronischen Schmerzen der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Rentenzusprache weder mit somatischen noch mit psychischen Störungen hinreichend erklärt werden konnten. Dies wird auch durch das bidisziplinäre Gutachten vom 28. April 2014 bestätigt. Darin geht der psychiatrische Gutachter rückblickend davon aus, dass die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits ab Beginn der tatsächlichen Arbeitsunfähigkeit keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermochte (IVSTA-Akt. 33 S. 19; vgl. E. 7.1.3), und der internistisch-rheumatologische Gutachter vermag aus dem Bericht der Rehaklinik G.\_\_\_\_\_ vom 2. März 2004 aus rheumatologischer Sicht keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abzuleiten (IVSTA-Akt. 32 S. 13; vgl. E. 7.1.2). Die Vorinstanz ist damit zu Recht davon ausgegangen, dass die Rentenzusprache bei der Beschwerdeführerin aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgte.

**6.4** Damit ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBst. IVG erfüllt sind und die halbe Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBst. IVG aufgehoben werden kann, wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind. Dies ist im Folgenden zu prüfen.

## 7.

**7.1** Im Rahmen des Zurückkommens auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG beauftragte die Vorinstanz am 14. Juni 2012 die Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, und C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem bidisziplinären Gutachten, das vom 28. April 2014 datiert (IVSTA-Akt. 32 und 33).

**7.1.1** Die Dres. D.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ stellten in ihrem bidisziplinären Gutachten keine Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie folgende fest:

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
- chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom
  - nicht ausreichend somatisch abstützbar
  - primäres Fibromyalgie-Syndrom
  - betont im Bereich der oberen im Vergleich zur unteren Körperhälfte
  - betont im Bereich der rechten im Vergleich zur linken Körperhälfte
  - diffuse Druckschmerzangabe
  - Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke
  - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, traurige Verstimmung, Nervosität, Schmerzen im Brustkorb
- Gonalgien
- Übergewicht mit Body-Mass-Index von 29.7 kg/m<sup>2</sup>
- Anamnestisch Reizmagen-Syndrom
- Anämie

In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kamen die Gutachter zum Schluss, für die in der Schweiz bisher ausgeübten Tätigkeiten könne zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden.

**7.1.2** Dr. D.\_\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin schildere sämtliche Bewegungen aller axialen und peripheren Gelenke in allen Ebenen als ca. gleich schmerzhaft, unabhängig davon, ob ein Gelenk in belasteter oder entlasteter Körperhaltung untersucht werde. Dies weise auf vorder-

gründig nicht somatisch abstützbare Beschwerden hin. Die Beschwerdeführerin schildere diffuse Druckschmerzen, die sämtliche der an typischer Lokalisation gelegenen Fibromyalgie-Triggerpunkt-Zonen umfassten. Diese diffuse Druckschmerzangabe könne er vordergründig nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abstützen, zumal er auch keinen korrelierenden klinisch-pathologischen Befund wie ein Myogelose oder einen Triggerpunkt objektiveren könne. Er gehe aufgrund der diffusen Druckdolenz, aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten und der von ihm erhobenen Beschwerden insgesamt von vordergründig nicht somatisch abstützbaren Beschwerden und also von einem primären Fibromyalgie-Syndrom aus. Allgemeininternistisch könne er abgesehen vom Übergewicht keinen relevanten klinisch-pathologischen Befund objektivieren. Insgesamt beurteile er die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar.

Er führte weiter aus, es liege ihm kein ärztliches Dokument vor, dass vor der rentenberechtigenden Verfügung vom 6. Juli 2005 datiere, in dem ein relevanter somatisch-pathologischer Befund beschrieben würde, der eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnte. Zudem hätten sich diejenigen Befunde, die in diesen Dokumenten als pathologisch beschrieben worden seien, unterdessen zurückgebildet. Auch im türkischen Arztbericht vom 22. Juli 2013 werde kein relevanter somatisch-pathologischer Befund beschrieben. Auch diejenigen Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule, die vor der rentenberechtigenden Mitteilung beschrieben worden seien, würden in diesem Bericht nicht mehr erwähnt. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt für die von der Beschwerdeführerin früher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten zu keinem Zeitpunkt anhaltend eingeschränkt gewesen. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden.

**7.1.3** Dr. C. \_\_\_\_\_ führt in seinem Gutachten aus, es seien in seiner Untersuchung der Beschwerdeführerin keine klinisch relevanten psychopathologischen Befunde zu erkennen gewesen. Die ab 2004 in den Akten benannte depressive Störung könne nicht kritisch fachärztlich aufgrund allfällig relevanter tatsächlicher objektiver Befunde nachvollzogen werden. Es bestehe auch aktuell eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Wahrneh-

mung und den objektivierbaren depressiven Befunden. Bei der Beschwerdeführerin bestünden objektiv keine Symptome in ausreichender Schwere beziehungsweise in ausreichender Länge und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, um eine dauernde depressive Episode gemäss ICD-10 F32 / F33 zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können. Eine relevante Arbeitsunfähigkeit sei aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht somit ebenfalls nicht begründbar. Bei der Beschwerdeführerin sei auch kein somatisches Syndrom im Sinne der ICD-10 zu erkennen.

Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung liege nicht vor, da in den Akten auch organische Befunde als mögliche Begründung für potentiell schmerzhaft Veränderungen genannt würden, die „wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen“ fehlen würden, die Schmerzen nicht als andauernd, schwer und quälend erkennbar seien und der Schmerz nicht in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auftrete, die als ursächliche Faktoren geltend könnten. Hingegen vermöchten die organischen Korrelate die vorhandene Schmerzsymptomatik nicht ausreichend zu erklären und die Beschwerdeführerin werde beruflich und privat entlastet, in dem sie eine Rente erhalte. Es sei deshalb von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auszugehen. Die Ausprägung der Störung sei im Vergleich zu ähnlichen Störungsbildern als objektiv maximal leicht einzustufen. Die Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin seien aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht objektiv gar nicht ausgeprägt und verblieben im rein Subjektiven. Beim Verlauf der Störung seien auch vielfältige psychosoziale Faktoren zu benennen: Herkunft, Migration, einfache Schulbildung, fehlender Berufsabschluss, geringe Berufserfahrung, Abstinenz vom und Lage am Arbeitsmarkt, mangelhafte Deutschkenntnisse, sozioökonomische Lebensumstände und langjähriger Rentenbezug. Es liege keine psychisch ausgewiesene, erheblich schwere, ausgeprägte, dauerhafte und intensive Komorbidität vor. Die Beschwerdeführerin nehme angemessen am sozialen Leben teil, wenn auch subjektiv beeinträchtigt (alltägliche Aktivitäten ausführen, Reise unternehmen, Haushalt führen, soziale Kontakte pflegen, Kinder betreuen). Ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer Konfliktbewältigung könne nicht angenommen werden. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin beschriebenen vollständigen Abstinenz von nicht ärztlich verordneten psychotropen Substanzen (inkl. Tabak, Alkohol, Drogen) könne von zumindest angemessenen innerseelischen Ressourcen ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin

habe nie eine regelmässige ambulante und / oder (teil-)stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen und Eingliederungsmassnahmen seien gescheitert. Die vielfältigen psychosozialen Faktoren erklärten weit überwiegend die Diskrepanz zwischen der subjektiv wahrgenommenen und der objektivierbaren Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Von dieser Einschätzung könne ab Datum der aktuellen Untersuchung sicher und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits ab Beginn der tatsächlichen Arbeitsunfähigkeit in der Schweiz ausgegangen werden.

**7.2** Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte bidisziplinäre Gutachten vom 28. April 2014 basiert auf einer umfassenden allgemeininternistisch-rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die begutachtenden Ärzte haben detailliert die Anamnese sowie die Befunde erhoben, nachvollziehbare Diagnosen gestellt und sich mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet, wobei auch eine Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Beurteilungen und insbesondere dem von der Beschwerdeführerin eingereichten türkischen Attest vom 22. Juli 2013 stattgefunden hat. Die Gutachter haben den Einfluss des invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgezeigt und den Grad der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung bestimmt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1).

Im Hinblick auf die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genügt das Gutachten damit grundsätzlich den an den Beweiswert ärztlicher Berichte gestellten Anforderungen und ist voll beweiskräftig.

**7.3** Der von der Beschwerdeführerin auf Beschwerdeebene eingereichte ärztliche Untersuchungsbericht vom 26. Juni 2015 nennt als Diagnosen:

- Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung (M23.2)
- Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (M51.1)
- Sonstige zervikale Bandscheibendegeneration (M50.3)

Es bestehe eine Halswirbelsäulensensibilität, paravertebrale Lendenmuskelkrämpfe, Bewegungen seien eingeschränkt und am medialen Teil des Knies bestünden Ödeme.

Der medizinische Dienst der Vorinstanz (Dr. B. \_\_\_\_\_) führte dazu in seiner Stellungnahme vom 28. Dezember 2016 aus, radiologisch würden degenerative Veränderungen mit Bandscheibenschäden sowie eine leichte Einengung des Spinalkanals auf Höhe C5/6 bestätigt. Radikuläre Kompressionen seien keine vorhanden. Der Meniskusschaden (Stadium I) ergebe zusammen mit den klinisch erhobenen Befunden keine signifikante Verminderung der Arbeitsfähigkeit gegenüber den Voruntersuchungen anlässlich des Gutachtens vom April 2014. Dies treffe auch auf die degenerativen Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule zu, wo zudem – im Gegensatz zur Behauptung des untersuchenden Arztes – keine Radikulopathie vorliege, würden doch alle Wurzelabgänge als frei beschrieben. Insgesamt könne er keine radiologischen oder klinischen Befunde erkennen, welche die Schlussfolgerungen des Gutachtens ändern könnten.

Damit liegen keine Hinweise dafür vor, dass sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin seit der Erstellung des bidisziplinären Gutachtens verschlechtert hat und/oder dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin in grösserem Ausmass somatisch begründet werden könnten, als dies im Gutachten gemacht wurde. Dieser ärztliche Bericht vermag damit die Zuverlässigkeit des bidisziplinären Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen.

## **8.**

**8.1** Das bidisziplinäre Gutachten wurde vor dem 3. Juni 2015 und damit vor Ergehen des Bundesgerichtsurteils BGE 141 V 281 erstellt. Es beruht damit noch auf der mit diesem Urteil aufgegebenen Rechtsprechung bezüglich somatoformer Schmerzstörungen und ähnlichen ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Leidenszuständen.

**8.2** Bei der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) handelt es sich um eine somatoforme Störung und damit um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (Urteil des BGer 8C\_381/2012 vom 20. Juni 2012 E. 4.2.1). Der chronischen Schmerzstörung kommt in Abgrenzung zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.40) versicherungsmedizinisch keine selbständige Bedeutung zu (vgl. Urteile des BGer 9C\_688/2016 vom 16. Februar 2017

E. 3.5 und 9C\_168/2015 vom 13 April 2016 E. 3.2). Auch das ebenfalls diagnostizierte primäre Fibromyalgie-Syndrom stellt ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage dar (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 m.w.H.).

**8.3** Gemäss der erwähnten früheren Rechtsprechung 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. 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. Je mehr dieser Kriterien zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.2 f. m.w.H.).

**8.4** Diese Rechtsprechung wurde in BGE 141 V 281 überdacht und teilweise geändert. Zusammenfassend erwog das Bundesgericht darin, dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen, die sich aus denjenigen Befunden ergäben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend seien, zu berücksichtigen habe, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen müsse. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändere sich dadurch

nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) würden im Regelfall zu beachtende Standardindikatoren treten. Diese liessen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und auf die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität sei zu verzichten. Der Prüfungsraster sei rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirkten sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweiselastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

In intertemporaler Hinsicht hielt das Bundesgericht in E. 8 fest, dass gemäss altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlören. Vielmehr sei im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhalte. Es sei in jedem Fall zu prüfen, ob die beigezogenen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubten oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte könne zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen.

**8.5** Im vorliegenden Fall erlaubt das bidisziplinäre Gutachten eine schlüssige Beurteilung der Auswirkungen der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren respektive der Fibromyalgie der Beschwerdeführerin im Lichte der gemäss BGE 141 V 281 massgeblichen Indikatoren. Diese führt zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die Überwindung der Folgen ihrer chronischen Schmerzstörung und damit die Aufnahme einer leichten oder mittelschweren Arbeit zumutbar ist, wie im Folgenden zu zeigen ist.

**8.5.1** In der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ ist als erster Komplex die Gesundheitsschädigung zu betrachten. In diesem Komplex enthalten sind die Indikatoren „Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde“, „Be-

handlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ und „Komorbiditäten“. Diesbezüglich ist in erster Linie festzustellen, dass die Schmerzstörung der Beschwerdeführerin von den begutachtenden Ärzten als objektiv maximal leicht beurteilt wird. Der begutachtende Psychiater bezeichnet die Schmerzen der Beschwerdeführerin ausdrücklich als nicht andauernd, schwer und quälend. Zudem ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin die Schmerzen durchgehend vage beschreibt, ohne deren Art und Intensität konkretisieren zu können. Schliesslich machen die Gutachter darauf aufmerksam, dass nicht invaliditätsrelevante Faktoren einen erheblichen Anteil am Krankheitsgeschehen haben.

Bezüglich Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin 2004 einen Eingliederungsversuch nach zwei Tagen bereits wieder abbrach. Weitere Massnahmen wurden nicht durchgeführt. Die Beschwerdeführerin war zudem nie in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung und hat nie Psychopharmaka eingenommen. Die Gutachter bezeichnen die Chancen einer Therapie beziehungsweise einer erfolgreichen Eingliederungsmassnahme heute aus gesundheitsfremden Gründen als schwierig.

Bezüglich „Komorbiditäten“ ist von Belang, dass keine eigenständige depressive Erkrankung vorliegt – nach Aussagen des begutachtenden Psychiaters nicht einmal ein leichtes depressives Syndrom –, sondern lediglich eine rezidivierende depressive Verstimmung diagnostiziert wird. Es liegen gemäss Psychiater keinerlei relevante psychopathologische Befunde vor. Es liegen auch keine schweren körperlichen Begleiterscheinungen vor, die zusätzlich Ressourcen der Beschwerdeführerin beanspruchen würden.

Insgesamt ist damit bei der Beschwerdeführerin von einem relativ leichten Krankheitsgeschehen ohne Komorbiditäten auszugehen.

**8.5.2** Bezüglich des Komplexes der „Persönlichkeit“ ist festzuhalten, dass keine Persönlichkeitsstörungen vorliegen, keine Wahrnehmungs- und/oder Ich-Störungen und keine krankheitsbedingten Defizite bezüglich Ressourcen. Der begutachtende Psychiater verweist zudem auf „zumindest angemessene innerseelische Ressourcen“ der Beschwerdeführerin. Diese Befunde zur Persönlichkeitsstruktur und den grundlegenden psychischen Funktionen sind geeignet, dazu beizutragen, die funktionellen Auswirkungen der chronischen Schmerzstörung bei der Beschwerdeführerin gering zu halten.

**8.5.3** Bezüglich des Komplexes „Sozialer Kontext“ wirkt sich im Hinblick auf verfügbare Ressourcen günstig aus, dass die Beschwerdeführerin in einer intakten Familie lebt, ihre Kinder betreut und – obwohl sie angibt, kaum noch nach draussen zu gehen – sozial weiterhin aktiv ist, indem sie zum Beispiel die sozialen Kontakte zu Kolleginnen und zu ihrer Schwester pflegt. Insgesamt nimmt sie damit in angemessener Weise am sozialen Leben teil, auch wenn sie dieses subjektiv als beeinträchtigt empfindet. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem sozialen Umfeld mobilisierbare Ressourcen findet, die sich positiv auf ihr funktionelles Leistungsvermögen auswirken.

**8.5.4** In die Kategorie „Konsistenzprüfung“ fallen die Indikatoren „Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus“ und „Ausgewiesener Leidensdruck“. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin einem geregelten Tagesablauf nachgeht. Sie bewältigt einen 4-Personen-Haushalt (wenn auch teilweise mit Hilfe ihrer Tochter und einer Reinigungskraft) inklusive der Einkäufe. Die Beschwerdeführerin ist in der Lage, einen grossen Teil alltäglicher Aktivitäten auszuführen. Alle diese Elemente weisen zudem nicht auf einen hohen Leidensdruck hin. Auf einen eher geringen Leidensdruck deutet zudem der Umstand hin, dass die Beschwerdeführerin nie in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung war.

**8.5.5** Insgesamt ist damit bei der Beschwerdeführerin von einer relativ leichten Ausprägung des Krankheitsgeschehens auszugehen. Zudem sind keine leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren auszumachen, insbesondere liegen keine Komorbiditäten vor. Schliesslich weist auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nie in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung war, auf einen eher geringen Leidensdruck hin. Gleichzeitig bestehen insofern mobilisierbare Ressourcen, als die Beschwerdeführerin auf ein unterstützendes soziales Netzwerk, insbesondere ihre Familie, zurückgreifen kann. Unter dem Aspekt der Konsistenz ist zudem festzustellen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem häuslichen Alltag kaum eingeschränkt ist.

## **9.**

**9.1** Damit erscheint die Einschätzung der Gutachter im bidisziplinären Gutachten – die vom medizinischen Dienst der Vorinstanz, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2017 unterstützt wird – angemessen: Eine Willensanstrengung zur Überwindung der Defizite ist der Be-

schwerdeführerin zumutbar. Für die in der Schweiz bisher ausgeübten Tätigkeiten kann zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden.

**9.2** Die volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit entspricht einem Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG von 0 %. Damit hat die Vorinstanz die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht auf den 1. Januar 2015 aufgehoben. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## **10.**

**10.1** Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.– festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

**10.2** Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegenden, nicht vertretenen Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

(Dispositiv nächste Seite)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

Tobias Grasdorf

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: