

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 734/2016

Urteil vom 12. Juli 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Wirthlin,
Gerichtsschreiberin Hofer.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Rainer Deecke,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zug, Baarerstrasse 11, 6300 Zug,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 29. September 2016.

Sachverhalt:

A.
Die 1964 geborene A._____ bezog gemäss Verfügung der IV-Stelle des Kantons Zug vom 13. Oktober 1999 ab dem 1. Juli 1999 eine ganze Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 Prozent. Diese wurde in zwei Revisionsverfahren bestätigt. Im Juli 2012 leitete die IV-Stelle eine neuerliche Rentenrevision ein. Sie holte eine polydisziplinäre Expertise des Ärztlichen Begutachtungsinstituts GmbH, Basel (ABI), vom 23. August 2013 ein. Ferner zog die Verwaltung die Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 11. November 2013 und 18. Februar 2014 bei. Die von der Versicherten im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Berichte des Hausarztes Dr. med. B._____ vom 30. Mai 2014 und des behandelnden Psychiaters Dr. med. C._____ vom 13. Juli 2014 legte sie dem psychiatrischen Teilgutachter des ABI, Dr. med. D._____, zur Stellungnahme vor (Stellungnahme vom 17. November 2014). Auf dieser Basis hob sie die Invalidenrente mit Verfügung vom 11. Februar 2015 per 1. April 2015 auf, unter Hinweis auf die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; nachfolgend: SchlBest.).

B.
Die von A._____ dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Entscheid vom 29. September 2016 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A._____ die Weiterausrichtung einer Invalidenrente beantragen. Eventualiter sei eine Oberexpertise anzuordnen.
Die vorinstanzlichen Akten wurden eingeholt. Ein Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

Erwägungen:

1.

1.1. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 lit. a BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

1.2. Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung weist damit die Tragweite von Willkür auf (BGE 135 II 145 E. 8.1 S. 153). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erschiene (Urteil 9C 570/2007 vom 5. März 2008 E. 4.2). Eine Sachverhaltsfeststellung ist etwa dann offensichtlich unrichtig, wenn das kantonale Gericht den Sinn und die Tragweite eines Beweismittels offensichtlich falsch eingeschätzt, ohne sachlichen Grund ein wichtiges und für den Ausgang des Verfahrens entscheidendes Beweismittel nicht beachtet oder aus den abgenommenen Beweisen unhaltbare Schlüsse gezogen hat (BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C 275/2016 vom 19. August 2016 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die seit 1. Juli 1999 ausgerichtete ganze Invalidenrente zu Recht eingestellt wurde.

2.1. Nach lit. a Abs. 1 SchlBest. werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der 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. Nach der Rechtsprechung genügt die Diagnose eines unklaren Beschwerdebildes ohne organische Grundlage und die allein darauf gestützte medizinische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht zum Nachweis einer rentenbegründenden Invalidität (BGE 139 V 547 E. 6 S. 559). Die Arbeitsfähigkeit ist nach der sogenannten Schmerzrechtsprechung zu beurteilen (BGE 141 V 281).

2.2. Das kantonale Gericht führte unter Hinweis auf den der Rentenzusprechung vom 13. Oktober 1999 zugrunde gelegenen Bericht des Dr. med. E. _____ vom 7. Juni 1999 aus, die damals diagnostizierten Leiden (dissoziative Bewegungsstörung des rechten Armes [ICD-10:F44.4] und anhaltende somatoforme Schmerzstörung [ICD-10:F45.4]) würden in den Anwendungsbereich der SchlBest. fallen. Dies ist letztinstanzlich unbestritten geblieben. Weiter hat die Vorinstanz erwogen, im Revisionszeitpunkt habe gemäss dem polydisziplinären ABI-Gutachten vom 23. August 2013 ein subakromiales Impingement der rechten Schulter (ICD-10:M75.4) mit Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne (ICD-10:M75.3) vorgelegen. Wegen des subakromialen Impingements seien der Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit einer Hebe- und Traglimite von 10 kg bis höchstens 15 kg möglich, wobei keine Bewegungen des rechten Armes oberhalb der Horizontalen oder hinter der Körperebene vorgenommen werden sollten. Für Tätigkeiten mit darüber hinausgehendem Belastungsprofil bestehe aufgrund der möglichen Schmerzprovokation eine volle Arbeitsunfähigkeit. Des Weiteren seien als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzverarbeitungsstörung mit algogener Verstimmung (ICD-10:F54), Adipositas (ICD-10:E66.0) und chronischer Nikotinabusus (ICD-10:F17.1) angeführt worden. Die Vorinstanz hat das auf allgemeininternistischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchungen basierende ABI-Gutachten sowohl bezogen auf die Beurteilung des somatischen wie auch des psychiatrischen Beschwerdebildes der Versicherten als voll beweiswertig eingestuft.

3.

3.1. Die Beschwerdeführerin stellt die Beweiskraft der gutachterlichen Schlussfolgerungen des ABI in Abrede.

3.2. Bei der Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur

Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis).

3.3. Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.), welche das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat (E. 1.1 hiervor). Die konkrete Beweiswürdigung stellt ebenfalls eine Tatfrage dar. Dagegen ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteil I 865/06 vom 12. Oktober 2007 E. 4 mit Hinweisen), die das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht (Art. 42 Abs. 2 und Art. 106 Abs. 2 BGG; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 f. S. 254) frei überprüfen kann (Art. 106 Abs. 1 BGG).

3.4.

3.4.1. Die Beschwerdeführerin stellt unter Hinweis auf die Publikation "Assessing work ability - a cross-sectional study of interrater agreement between disability claimants, treating physicians, and medical experts" (in: Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 06/2014; 40 (5) : 493-501), an welcher (auch) Mediziner des ABI beteiligt waren, die Ergebnisoffenheit des psychiatrischen Teilgutachtens des ABI in Frage. Die Studie basiert auf einer Auswertung von ABI-Gutachten, die zwischen Januar 2005 und Dezember 2008 erstellt wurden. Aus dieser ergibt sich laut Beschwerdeführerin, dass das ABI einer somatoformen Schmerzstörung allein noch nie eine Arbeitsunfähigkeit beigemessen habe. Es sei vielmehr der Meinung, dass eine solche das Vorliegen einer erheblichen somatischen oder psychischen Komorbidität voraussetze. Auf der Website des ABI werde weiterhin BGE 130 V 352 dahingehend kommentiert, dass eine somatoforme Schmerzstörung "in der Regel keine Arbeitsunfähigkeit" begründe. Daraus schliesst die Beschwerdeführerin, dass der Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung im Rahmen einer ABI-Begutachtung unmöglich erbracht werden könne. Der am Gutachten beteiligte Psychiater, Dr. med.

D._____, habe somit gar keine unbefangene Beurteilung vornehmen können. Seine Expertise basiere auf dem von Jörg Jeger in seiner im Jusletter vom 13. Juli 2015 veröffentlichten Publikation "Die neue Rechtsprechung zu psychosomatischen Krankheitsbildern" angesprochenen und als "Bias" bezeichneten Vermischung der medizinischen Feststellungen mit den rechtlichen Rahmenbedingungen. Die gestützt auf die Rechtsprechung zu den Foerster-Kriterien (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50; 130 V 352) ergangene psychiatrische ABI-Begutachtung sei somit nicht ergebnisoffen im Sinne der mit BGE 141 V 281 zur invalidisierenden Wirkung psychosomatischer Beschwerdebilder präzisierten Rechtsprechung erfolgt. Danach wird im Rahmen eines - anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tretenden - strukturierten, normativen Prüfrasters im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteile 8C 344/2016 vom 23. Februar 2017 E. 3.2; 9C 539/2015 vom 21. März 2016 E. 2.2, in: SVR 2016 IV Nr. 30 S. 90). Unter Berufung auf Art. 6 EMRK

und Art. 29 BV macht die Beschwerdeführerin letztlich eine systemimmanente Gefährdung der Verfahrensfairness bei Begutachtungen durch einen ABI-Gutachter geltend (BGE 138 V 271 E. 2.2.2 i.f. S. 277; Urteil 8C 599/2014 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2, publ. in: SVR 2016 IV Nr. 8 S. 23).

3.4.2. Dr. med. D._____ war an der von der Beschwerdeführerin erwähnten Publikation nicht beteiligt. Abgesehen davon lassen sich allein gestützt auf die gesamte Gutachterstelle betreffende Daten keine Rückschlüsse auf einzelne Experten ziehen. Sie vermögen daher den Beweis einer systematischen Benachteiligung der versicherten Personen durch den Experten nicht zu erbringen (Urteil 8C 599/2014 vom 18. Dezember 2015 E. 6.6, publ. in: SVR 2016 IV Nr. 8 S. 23). Hinzu kommt, dass seit der Studie zur Begutachtungspraxis in der Zeit von Januar 2005 bis Dezember 2008 die Rechtsprechung mit BGE 141 V 281 hinsichtlich der unklaren Beschwerden eine erhebliche Änderung erfahren hat (vgl. auch Urteil 9C 465/2015 vom 27. August 2015 E. 2). Die Rüge erweist sich daher als unbehelflich.

3.5. In sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen ist es nicht allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachtlich) befassten Arztpersonen, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f.). Vielmehr ist es die primäre Aufgabe des (begutachtenden) Mediziners, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr - aber immerhin - nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für

die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306; 140 V 193 E. 3.2 S. 196 mit Hinweisen).

3.6. Bei nach altem Verfahrensstandard eingeholten, an den Foerster-Kriterien orientierten gutachterlichen Einschätzungen ist unter Berücksichtigung der erhobenen Rügen in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen Sachverständigengutachten auch mit Blick auf die materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Das kantonale Gericht ist im angefochtenen Entscheid in diesem Sinne vorgegangen. Dabei kam es zum Schluss, dass das ABI-Gutachten eine schlüssige Beurteilung auch im Lichte der massgebenden Indikatoren erlaubt. Eine Ergänzung des medizinischen Sachverhalts erübrige sich daher.

3.7.

3.7.1. Die Vorinstanz hat erwogen, die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome könne mit Blick auf die von den Gutachtern attestierte uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten nicht als schwer qualifiziert werden. Aus psychiatrischer Sicht liege keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnose vor. Die Schmerzen würden von der Versicherten vage, diffus und mit hoher Klagsamkeit geschildert. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung sei eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem subjektiven Krankheitsbild und den objektivierbaren Befunden festgestellt worden. Aus somatischer Sicht habe lediglich ein subakromiales Impingement der rechten Schulter objektiviert werden können. Dieses Leiden sei nicht solcherart, dass es besonders belastend wäre und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten stark einschränken würde. Die Behandlungsergebnisse könnten aufgrund der unvollständigen Ausschöpfung der therapeutischen Möglichkeiten nicht als unbefriedigend bezeichnet werden. Sowohl der psychiatrische ABI-Gutachter wie auch der Hausarzt der Versicherten hätten auf eine Malcompliance bei den verordneten Psychopharmaka hingewiesen, was nicht auf einen hohen Leidensdruck

hindeute. Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen lägen nicht vor. Es hätten auch keine Hinweise auf eine Suizidalität gefunden werden können. Das Gutachten erwähne keine auffälligen oder pathologischen Persönlichkeitsstrukturen. Obgleich das Aktivitätsniveau der Versicherten eingeschränkt sei, sei sie kontaktfähig, lese regelmässig die Zeitung in deutscher und albanischer Sprache und manchmal auch Bücher über Geschichte. Morgens stehe sie um 6.30 Uhr auf, halte sich dann aber, abgesehen von gelegentlichen Spaziergängen, mehrheitlich in der Wohnung auf. Nachmittags helfe sie den Kindern bei den Hausaufgaben. Sie habe soziale Kontakte zu ihren Nachbarn und zu Nichten und Neffen in der Schweiz. Zudem reise sie regelmässig in ihre mazedonische Heimat. Die Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung und jener der Gutachter sei laut den medizinischen Gutachtern sowohl auf die Schmerzverarbeitungsstörung wie auch auf IV-fremde Faktoren wie die fehlende berufliche Ausbildung, den schwierigen Arbeitsmarkt, fehlende Sprachkenntnisse, eine jahrelange Arbeitsabstinenz und die Berentungssituation zurückzuführen. Die Vorinstanz hat die von den ABI-Gutachtern attestierte volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aufgrund dieser Erwägungen bestätigt.

3.7.2. Das ABI-Gutachten erlaubt entgegen der Argumentation in der Beschwerdeschrift eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch im Lichte der nunmehr materiell-beweisrechtlich

geänderten Anforderungen gemäss BGE 141 V 281. Dem kantonalen Gericht war es durchaus möglich, sich in Berücksichtigung der neu geschaffenen Prüfungsmethode mit dem Gesundheitsschaden der Versicherten zu befassen. Gestützt auf die entsprechenden Erwägungen ist die Feststellung, dass sich auch mit Blick auf die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren in einer angepassten Tätigkeit kein Nachweis für erhebliche funktionelle Auswirkungen der medizinischen Diagnosen findet, durchaus bundesrechtskonform. Eine eingehendere Prüfung der Gesundheitsschädigung drängte sich nicht auf. Unbehelflich ist insbesondere der Einwand, die behandelnden Ärzte hätten den Schweregrad der gesundheitlichen Störung der Versicherten höher eingeschätzt als der Psychiater des ABI. Dazu hat Dr. med. D._____ ausführlich Stellung genommen und überzeugend begründet, dass sich in Übereinstimmung mit den Feststellungen der Ärzte der Psychiatrischen Klinik F._____ (Bericht vom 3. Januar 2011) bei der Versicherten die Diagnose einer depressiven Störung nicht stellen

lasse. Die chronischen Schmerzen würden bei ihr zu einer gewissen Unlust und Gereiztheit, möglicherweise auch zu einer leichteren Depressivität und Lustlosigkeit führen. Diese Befindlichkeiten ordnete der Gutachter einer algogenen Verstimmung zu. Weiter vermögen die Ausführungen in der Beschwerde zu den durchgeführten Behandlungsmassnahmen keine die Prognose negativ beeinflussende Behandlungsresistenz zu begründen. Eine einfach strukturierte infantile Persönlichkeit mit praktisch fehlender Introspektionsfähigkeit, wie sie der damalige behandelnde Psychiater Dr. med. E._____ im Bericht vom 7. Juni 1999 erwähnte, wird später von Dr. med. C._____ nicht mehr beschrieben (vgl. Arztbericht vom 3. Oktober 2012). Auch dem Gutachter des ABI, welcher die psychiatrische Einschätzung des Dr. med. E._____ in Frage stellt, sind offenbar keine ressourceneinschränkenden Persönlichkeitszüge aufgefallen. Sodann vermag die von der Vorinstanz vorgenommene Konsistenzprüfung das Fehlen einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit überzeugend zu begründen. Inwiefern dieser Indikator offensichtlich unrichtig resp. willkürlich festgestellt worden wäre, ist auch unter Berücksichtigung der Vorbringen in der Beschwerdeschrift nicht ersichtlich.

3.8. Was die Kritik an Dauer ("gerade einmal 50 Minuten") und Umfang ("lediglich 4 1/2 Seiten") des psychiatrischen ABI-Gutachtens anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (Urteil 9C 44/2017 vom 9. Mai 2017 E. 4.3). Massgebend ist in erster Linie, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil 9C 688/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.4). Anhaltspunkte dafür, dass die am ABI-Gutachten beteiligten Fachärzte und Dr. med. D._____ im Besonderen die entsprechenden Vorgaben nicht bzw. nur ungenügend beachtet haben, sind nicht erkennbar.

3.9. Der Einwand der Beschwerdeführerin, das ABI-Gutachten sei nicht nach den neuen Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) verfasst worden, ist nicht stichhaltig und vermag keine Verletzung von Bundesrecht zu begründen. Die Leitlinien datieren vom 16. Juni 2016 (vgl. SZS 2016 S. 435). Sie stellen eine Orientierungshilfe für die gutachtenden Fachpersonen dar und sollen die Gutachtenspraxis im Hinblick auf die normativ massgeblichen Gesichtspunkte konkretisierend anleiten (HANS-JAKOB MOSIMANN, Beitrag der Leitlinien für die Rechtsprechung, SZS 2016 S. 513). Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vor (Urteile 8C 105/2017 vom 6. Juni 2017 E. 4.4; 9C 715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.2). Insbesondere verliert ein Gutachten nicht automatisch seine Beweiskraft, wenn es sich nicht an die erwähnten Qualitätsrichtlinien anlehnt. Es ist denn auch nicht ersichtlich, was sich hinsichtlich Qualität und Aussagekraft der Expertise des ABI ändern würde.

3.10. Unbehelflich ist schliesslich auch der Einwand einer lückenhaften Erfassung des Psychostatus. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin findet sich im Teilgutachten des Dr. med. D._____ sehr wohl ein Hinweis auf die von ihr geschilderte Müdigkeit und Kraftlosigkeit ("die Explorandin berichtet, sie sei total kaputt"). Der Gutachter nahm die Versicherte als dysphorisch, d.h. als ängstlich-bedrückt, freudlos, gereizt und leicht reizbar wahr. Ausgeprägtere Ängste hat die Versicherte auch gegenüber Dr. med. G._____ nicht geschildert.

3.11. Dem Eventualantrag auf Anordnung einer medizinischen Oberexpertise ist nicht stattzugeben. Es liegen umfangreiche schlüssige fachärztliche Unterlagen vor, die eine Beurteilung der Streitsache

ohne zusätzliche Beweismassnahmen erlauben.

4.

Die Beschwerdeführerin rügt überdies, die Revisionsvoraussetzungen gemäss den SchlBest. dürften analog dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" erst geprüft werden, wenn Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden seien. Der misslungenen Eingliederung trotz hoher Motivation sei im Rahmen der gesamthaften Prüfung Rechnung zu tragen.

4.1. Gemäss lit. a SchlBest. Abs. 1 Satz 2 wird die gestützt auf unklare Beschwerdebilder zugesprochene Rente herabgesetzt oder aufgehoben, wenn die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG. Ein Anspruch auf eine Übergangsleistung nach Art. 32 Abs. 1 lit. c IVG entsteht dadurch nicht (Abs. 2). Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (Abs. 3).

4.2. Das Bundesgericht hat mit Urteil 9C 64/2015 vom 27. April 2015 E. 4.1 unter Verweis auf die einschlägigen Materialien und den Wortlaut von lit. a SchlBest. erkannt, dass wenn die Rente im Sinne dieser Bestimmung herabgesetzt bzw. aufgehoben wird, gleichzeitig ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung (mit akzessorischer Weiterausrichtung der bisherigen Rente) entsteht (vgl. auch BGE 141 V 385 E. 5.5 S. 395). Über die Rentenrevision wird mithin entschieden, bevor Massnahmen zur Eingliederung stattgefunden haben. Der Anspruch auf Wiedereingliederung ist demnach Folge der Reduktion oder Aufhebung der Rente. Die Betrachtungsweise, wonach über die Revisionsvoraussetzungen erst nach Abschluss dieser Vorkehren zu befinden wäre, lässt sich mit dem Wortlaut von lit. a SchlBest. nicht begründen. Die Massnahmen zur Wiedereingliederung und die Weiterausrichtung der Rente sind als eine übergangsrechtliche Unterstützung zu verstehen. Eine aufgrund von lit. a SchlBest. verfügte Rentenaufhebung ist nach gescheiterten Wiedereingliederungsmassnahmen nicht erneut zu prüfen (Urteil 8C 125/2015 vom 26. Juni 2015 E. 5.2). Zudem erstreckt sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum grundsätzlich nur auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 11. Februar 2015) verwirklicht hat (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446). Aus diesem Grund haben die in der Beschwerdeschrift angeführten, nach Verfügungserlass datierten Unterlagen letztinstanzlich unbeachtlich zu bleiben (Art. 99 Abs. 1 BGG). Daran ändert das in BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 300 Ausgeführte nichts.

5.

Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Sozialversicherungsrechtliche Kammer, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 12. Juli 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Hofer