



## Urteil vom 7. Oktober 2015

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli, Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, Kroatien,  
vertreten durch Dr. iur. Barbara Wyler, Wyler Koch  
Rechtsanwälte, Business Tower, Zürcherstrasse 310,  
Postfach 1011, 8501 Frauenfeld,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,  
Verfügung vom 9. April 2014.

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

Die 1958 geborene, in ihrer Heimat Kroatien wohnhafte A.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden: Versicherte oder Beschwerdeführerin*) war bis am 17. Oktober 1997 als Detailmonteurin in der Schweiz erwerbstätig. Am 27. Oktober 1998 meldete sie sich bei der IV-Stelle des Kantons Thurgau (*im Folgenden: IV-Stelle TG*) zum Bezug einer Rente der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten [*im Folgenden: act.*] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 1 S. 1 bis 7 und act. 6 S. 1); die Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung erfolgte offenbar am 3. Januar 2000 (act. 7 S. 13). Am 12. November 1999 erliess die IV-Stelle TG einen Beschluss, mit welchem sie der Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 1998 eine ganze IV-Rente zusprach. Mit Datum vom 31. Juli 2000 wurde ein weiterer Beschluss erlassen, mit welchem der Versicherten zufolge verspäteter Anmeldung mit Wirkung ab 1. Januar 1999 eine Hilflosenentschädigung aufgrund einer Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen wurde (act. 8). Die entsprechenden, unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen datieren vom 21. Dezember 1999 (Rente) und 4. August 2000 (Hilflosenentschädigung; act. 15 und 16).

**B.**

Nach von Amtes wegen durchgeführten Revisionen teilte die IV-Stelle des Kantons TG der Versicherten am 29. November 2001 mit, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades und der Hilflosigkeit keine anspruchsbeeinflussende Änderung ergeben habe, weshalb sie weiterhin Anspruch auf die entsprechenden Geldleistungen habe (act. 18 S. 1 und 2).

**C.**

Mit Revisionsgesuch vom 27. August 2004 beantragte die Versicherte eine Hilflosenentschädigung aufgrund einer höheren Hilflosigkeit (act. 21). Nach durchgeführter Abklärung vom 24. November 2004 (act. 22) informierte die IV-Stelle TG die Versicherte am 5. April 2005 darüber, dass im Rahmen der Überprüfung der Hilflosigkeit keine anspruchsbeeinflussende Änderung festgestellt worden sei, weshalb sie weiterhin Anspruch auf die bisherige Entschädigung habe (act. 26). Nachdem sich die Versicherte per Ende November 2005 nach Kroatien abgemeldet hatte (act. 27), erliess die IVSTA am 1. Dezember 2005 eine Verfügung, mit welcher die Hilflosenentschädigung mit Wirkung ab 1. Dezember 2005 eingestellt

wurde (act. 28); diese Verfügung erwuchs ebenfalls – soweit aus den Akten ersichtlich – unangefochten in Rechtskraft.

#### **D.**

Nachdem die IV-Stelle TG mit Datum vom 14. Dezember 2004 eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen eingeleitet hatte (act. 23) und die Akten am 16. Dezember 2005 zufolge der Verlegung des Wohnsitzes der Versicherten nach Kroatien zuständigkeitshalber an die IVSTA übermittelt worden waren (act. 30), führte diese das Revisionsverfahren weiter resp. tätigte die notwendigen Abklärungen (act. 31 bis 55). In der Folge wurde die bisherige ganze IV-Rente mit Mitteilung vom 5. Juni 2008 bestätigt (act. 56).

#### **E.**

Nach einer im November 2012 erfolgten Anfrage der Personalvorsorge-stiftung betreffend Rentenrevision (act. 59), einer Anfrage an den IV-ärztlichen Dienst betreffend "Réexamen 6a" vom 22. November 2012 (act. 61) und einer Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2012 (act. 63) beauftragte die IVSTA am 15. April 2013 die Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, und D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer medizinischen Abklärung (act. 75 und 76). Nach Vorliegen der entsprechenden Gutachten vom 9. Juni und 8. August 2013 (act. 86 und 88) sowie einer weiteren Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 27. September 2013 (act. 98) erliess die IVSTA am 30. Oktober 2013 einen Vorbescheid, mit welchem sie der Versicherten die Aufhebung der Rente in Aussicht stellte (act. 101). Nachdem die Versicherte hiergegen am 12. Dezember 2013 ihre Einwendungen vorgebracht und neue medizinische Akten eingereicht hatte (act. 102 bis 104), nahm Dr. med. B.\_\_\_\_\_ am 8. März 2014 erneut Stellung (act. 106). In der Folge erliess die IVSTA am 9. April 2014 eine Verfügung, mit welcher die IV-Rente der Versicherten per 1. Juni 2014 aufgehoben wurde (act. 109).

#### **F.**

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 9. Mai 2014 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 9. April 2014 sei insofern aufzuheben, als ihr ab dem 1. Juni 2014 nicht weiterhin eine ganze IV-Rente ausgerichtet werde. Weiter wurde beantragt, es sei der Unterzeichneten eine angemessene Frist bis zum 30. Juni 2014 einzuräumen, um die Beschwerde rechtsgenügend zu begründen, und es sei

der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung durch die Unterzeichnete einzuräumen (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

### **G.**

Nachdem der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 14. Mai 2014 eine Nachfrist zur ergänzenden Beschwerdebegründung gewährt worden war (B-act. 2), ging diese am 1. Juli 2014 beim Bundesverwaltungsgericht ein (B-act. 3).

In dieser Ergänzungsschrift wurde unter anderem zusätzlich beantragt, es sei festzustellen, dass die Aufhebung der ganzen IV-Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659]; *im Folgenden*: SchlBest. IVG resp. IVG) unzulässig sei und es sei eventualiter für den Fall, dass wider Erwarten die Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente im Grundsatz bejahrt würde, die Verfügung trotzdem aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen; diese wäre zu verpflichten, einen korrekten Invaliditätsgrad zu berechnen mit einem begründeten Einkommensvergleich und der detaillierten Angabe von zumutbaren Verweisungstätigkeiten. Weiter seien eventualiter für den Fall, dass wider Erwarten die Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente im Grundsatz bejahrt würde, der Beschwerdeführerin Wiedereingliederungsmassnahmen zuzusprechen. Würden solche durchgeführt, sei die IV-Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter auszurichten, längstens aber während zweier Jahre ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung.

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, es müsse klar verneint werden, dass die Eintretensvoraussetzung für eine Revision nach den SchlBest. IVG erfüllt sei. Die ganze IV-Rente sei nicht aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden, sondern gestützt auf den Case Report der IV-Stelle TG vom 4. Oktober 1999 sowie fachärztlich psychiatrische und hausärztliche Berichte. Es hätten qualitätsmässig hochstehende Arztberichte vorgelegen, die zuverlässige Diagnosen ermöglichten. Daneben habe der Hausarzt die Depression und die somatischen Befunde, insb. die chronischen lumbalen Rückenschmerzen, die dann auch zur Wirbelsäulenoperation geführt hätten, bestätigt. Für den Fall, dass wider Erwarten geltend gemacht werden sollte,

die Eintretensvoraussetzung sei gegeben, bestreite die Beschwerdeführerin, dass bei ihr die Voraussetzungen der Arbeitsfähigkeit gegeben seien. Die psychiatrische Diagnose sei seit 1997 bis heute fortbestehend, benötige nach wie vor intensive Behandlung und müsse medikamentös eingestellt werden. Bestritten werden müsse, dass sich die Depression verbessert habe, was angeblich im Bericht vom 3. Januar 2013 beschrieben werde. Gerade dort werde aber darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin immer wieder unter Depressionen leide, welche meistens mittelgradiger Ausprägung seien. Die Übersetzung des Arztzeugnisses vom 3. Januar 2013 auf Französisch sei falsch. Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gehe somit von falschen tatsächlichen Voraussetzungen aus; dieses sei nicht schlüssig. Weiter müsse "rückenschmerzhaft" von einer Verschlechterung gegenüber dem Zustand von 1999 ausgegangen werden. Bezüglich der Hände sei eine diskrete Rhizarthrose und bezüglich der Kniegelenke eine beginnende mediale Femorotibialarthrose vorgefunden worden. Diese Diagnosen seien bei der Rentenzusprechung noch nicht vorhanden gewesen. Auch die zweite Eintretensvoraussetzung der Besserung des Zustands sei somit nicht gegeben; auch deswegen sei eine Revision nach den SchlBest. IVG unzulässig. Eine lediglich andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts sei im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht und das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin, denn ein korrekter IV-Grad sei nicht ermittelt worden. Auch fehlten konkrete Verweistätigkeiten, die der Beschwerdeführerin überhaupt zumutbar wären. Ein Leidensabzug hätte der Beschwerdeführerin in erheblicher Höhe zuerkannt werden müssen. Die Vorinstanz habe die Beschwerdeführerin auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen, ohne die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen angeblichen Arbeitsfähigkeit konkret zu prüfen und allenfalls eine berufliche Eingliederungsmassnahme an die Hand zu nehmen. Wenn eine IV-Rente nach den SchlBest. IVG herabgesetzt oder aufgehoben werde, habe die Bezügerin Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG. Auch insofern sei die angefochtene Verfügung mangelhaft und verletze Bundesrecht.

#### **H.**

Nachdem der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 28. August 2014 eine Nachfrist zur Einreichung der Nachweise betreffend ihre gesamten Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie zu denjenigen ihres Ehemannes gewährt worden war (B-act. 8), ging am 2. Sep-

tember 2014 die Vernehmlassung der Vorinstanz vom 28. August 2014 beim Bundesverwaltungsgericht ein (B-act. 9).

Die Vorinstanz beantragte die Abweisung der Beschwerde und führte zur Begründung zusammengefasst aus, in verfahrensrechtlicher Hinsicht sei zunächst darauf hinzuweisen, dass der Versicherten sogar zweimal die Gelegenheit gegeben worden sei, Einwände in Bezug auf die Gutachter vorzubringen oder Gegenvorschläge zu machen. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung schliesse das Vorhandensein weiterer Diagnosen neben einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild die Anwendung der SchIBest. IVG nicht ohne Weiteres aus. Liessen sich die erklärbaren und die unklaren Beschwerden trennen, so seien die SchIBest. IVG auf letztere anwendbar. In Bezug auf die neurologische und orthopädische Situation sei im Vergleich zum Zeitpunkt der Berentung eine relevante Besserung festzustellen. Betreffend die Schwere der depressiven Störung sei aktuell nur noch eine leichte bis mittelgradige Episode festzustellen. Bezüglich der psychischen Komorbidität sei es somit im Vergleich zum Zeitpunkt der Berentung zu einer teilweisen Besserung gekommen. Die Försterkriterien seien aktuell nur teilweise erfüllt. Unter diesen Umständen habe der Gutachter nur noch eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 40 % feststellen können. Gemäss den ärztlichen Feststellungen könnte die Versicherte die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Detailmonteurin oder eine entsprechende Tätigkeit heute wieder zu 60 % ausüben, weshalb die Invaliditätsbemessung in nicht zu beanstandender Weise aufgrund eines Prozentvergleichs erfolgt sei. Nicht zu beanstanden sei auch, dass dabei kein leidensbedingter Abzug vorgenommen worden sei. Da die Beschwerdeführerin nicht mehr versichert sei, könnten dieser keine Eingliederungsmassnahmen gewährt werden. Dementsprechend könne auch keine an die Durchführung solcher Massnahmen gekoppelte Weiterausrichtung der Rente erfolgen. Da die Versicherte heute gleiche Hilfsarbeiten wie früher ausüben könnte, sei im Übrigen davon auszugehen, dass diese die Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung verwerten könnte.

#### **I.**

Mit Zwischenverfügung vom 2. Dezember 2014 wies die Instruktionsrichterin das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege ab, und die Beschwerdeführerin wurde unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten

zu leisten (B-act. 15 und 16); dieser Aufforderung kam die Beschwerdeführerin nach (B-act. 19).

#### **J.**

Nachdem mit prozessleitender Verfügung vom 8. Dezember 2014 dem Gesuch der Rechtsvertreterin um Einsicht in die Vorakten entsprochen worden war (B-act. 18), ging am 11. März 2015 die tags zuvor datierte Replik ein (B-act. 24).

Darin wurde beantragt, die Anträge der Vorinstanz seien abzuweisen und die eigenen seien gutzuheissen. Zur Begründung wurde ergänzend ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei nach wie vor in psychiatrischer Behandlung. Sie sei psychisch krank, und zwar nicht nur im Sinne von pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlagen, sondern es habe bei der Zusprache der IV-Rente 1998 – wie auch aktuell – eine klare psychiatrische Diagnose vorgelegen. Es werde daran festgehalten, dass die Eintretensvoraussetzungen für eine Rentenprüfung resp. -aufhebung gemäss der SchlBest. IVG nicht erfüllt seien. Es werde bestritten, dass in somatischer Hinsicht eine Verbesserung eingetreten sei. Bestritten würden auch die Ausführungen zum psychiatrischen Gutachten vom 8. August 2013. In psychiatrischer Hinsicht habe sich keine Veränderung der Diagnosen bei der Rentenzusprache und heute ergeben. Die somatoforme Schmerzstörung sei weder bei der Rentenzusprache noch aktuell im Vordergrund, sondern die schwere Depression. Die Vorinstanz habe auch nicht begründet, inwiefern die Försterkriterien nicht erfüllt sein sollten. Die angebliche Verbesserung des Gesundheitszustands habe die Vorinstanz nicht nachweisen können. Die Vorinstanz habe das rechtliche Gehör sowohl mit Bezug auf die erwerblichen Möglichkeiten wie auch punkto Bestimmung des IV-Grades massiv verletzt. Allein deswegen sei die angefochtene Verfügung aufzuheben. Als Angehörige eines EU-Landes habe die Beschwerdeführerin wie eine Schweizer Bürgerin Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen, welche überdies auch im Ausland durchgeführt werden könnten.

#### **K.**

In ihrer Duplik vom 31. März 2015 äusserte sich die Vorinstanz zur Beurteilung des IV-internen medizinischen Dienstes vom 28. März 2015, verwies auf die in der Vernehmlassung gemachten Ausführungen und hielt an den darin gestellten Anträgen fest (B-act. 26).

**L.**

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. April 2015 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel (B-act. 27).

**M.**

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** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG sowie Art. 40 Abs. 2<sup>quater</sup> der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.3** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2014 ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

**1.4** Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 9. April 2014, mit welcher die Vorinstanz die seit 1. Oktober 1998 ausgerichtete ganze IV-Rente der Beschwerdeführerin (vgl. Bst. A. hiervor) auf der Grundlage von Bst. a Abs. 1 SchIBest. IVG aufgehoben hat.

Die Beschwerdeführerin liess im Rahmen der Hauptanträge ausführen, die Verfügung der IVSTA vom 9. April 2014 sei insofern aufzuheben, als ihr ab dem 1. Juni 2014 nicht weiterhin eine ganze Invalidenrente ausgerichtet werde (Antrag 1). Es sei festzustellen, dass die Aufhebung der ganzen Invalidenrente der Beschwerdeführerin gestützt auf die SchIBest. IVG unzulässig sei (Antrag 2). Demnach ist vorliegend vorab streitig und zu prüfen, ob die vorinstanzliche Erkenntnis, die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchIBest. IVG seien erfüllt, Bundesrecht verletzt. Weiter ist zu prüfen, ob – falls vorhanden – die Verletzung vom Bundesverwaltungsgericht im Rahmen des vorliegenden Urteils festzustellen ist.

**1.5** Das Bundesverwaltungsgericht prüft 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).

## **2.**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

### **2.1**

**2.1.1** Das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits

über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen; FZA; SR 0.142.112.681) wurde durch die Erweiterung der Europäischen Union am 1. Juli 2013 nicht auf den neuen Mitgliedstaat Kroatien ausgeweitet. Bis zur Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens bleibt das bestehende Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Kroatien anwendbar (vgl. [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Themen > Internationales > Abkommen > Liste der Sozialversicherungsabkommen > Kroatien; zuletzt besucht am 8. Juli 2015).

**2.1.2** Nach dem vorstehend Dargelegten resp. aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdeführerin Staatsangehörige Kroatiens ist und in Kroatien lebt, finden die Bestimmungen des Abkommens vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1; *im Folgenden*: Abkommen) Anwendung. Demnach bestimmen sich die Fragen im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 2 bis 4 des Abkommens), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

**2.2** Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht in materiellrechtlicher Hinsicht 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). Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehaltes einen für alle Rechtsverhältnisse – und somit auch für Dauerleistungen – geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1). 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 im Verfügungszeitpunkt (9. April 2014) nach den Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision zu prüfen.

**2.3** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge

von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

## 2.4

**2.4.1** Gemäss bisheriger 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 (vgl. Urteil des BGer 8C\_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3, BGE 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3, BGE 132 V 65 BGE, 131 V 49 und BGE 130 V 396). Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglück-

ten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr dieser Kriterien zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 139 V 547 E. 9; BGE 137 V 64 E. 4.1; BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

**2.4.2** Die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene Rechtsprechung erfuhr durch den Entscheid des Bundesgerichts 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 eine Praxisänderung. Zusammenfassend erwog das Bundesgericht (E. 6), 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 (E. 2). Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit (E. 3) habe die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges (E. 3.4.1.1) mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe bzw. (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung (E. 3.1 und 3.2) bezweckt. Deren Rechtsnatur könne offenbleiben (E. 3.3), denn an dieser Rechtsprechung sei nicht festzuhalten (E. 3.4 und 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt (E. 3.6). 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 (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) würden im Regelfall beachtliche Standardindikatoren treten (E. 4). Diese liessen sich in die Kategorien Schweregrad (E. 4.3) und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (E. 4.4). Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes (E. 4.3.1.1) und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität (E. 4.3.1.3) sei zu verzichten. Der Prüfungsraster sei rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirkten sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzel-

fall zusammen (E. 5.2). 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 beweibelastete versicherte Person zu tragen.

**2.5** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Laut Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung 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. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1 mit Hinweis auf das FZA und die VO 1408/71), ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des ehemaligen EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

**2.6** 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 SchIBest. 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 SchIBest. 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.

### 3.

Die Beschwerdeführerin geht beschwerdeweise davon aus, dass kein Anwendungsfall von Bst. a Abs. 1 SchIBest. IVG vorliege, weil die bisher laufende Rente nicht aufgrund eines unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage, sondern insbesondere aufgrund der ärztlicherseits diagnostizierten Depression sowie der Rückenproblematik zugesprochen worden sei (B-act. 1). In der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2014 führte die Vorinstanz aus, die Überprüfung der IV-Rente gemäss den SchIBest. IVG habe ergeben, dass die Diagnosen, welche ursprünglich zur Rentenzusprache geführt hätten, zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehörten (act. 109 S. 3). Vernehmlassungsweise führte sie am 28. August 2014 aus, anlässlich der Berentung mittels Verfügung vom 21. Dezember 1999 seien die Diagnosen eines Status nach Diskushernien-Operation L5/S1 am 23. Juni 1999, einer somatoformen Schmerzstörung und einer schweren ängstlichen Depression vorgelegen. Im neuro-chirurgischen Gutachten vom 9. Juni 2013 habe Dr. med. C.\_\_\_\_\_ festgestellt, dass der Zustand nach der Diskushernien-Operation schon seit längerem keine Arbeitsunfähigkeit in mittelschweren Hilfsarbeiten mehr verursache. In Bezug auf die neurologische und orthopädische Situation sei somit im Vergleich zum Zeitpunkt der Berentung eine relevante Besserung festzustellen. Aufgrund des Gutachtens von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sei es bezüglich der psychischen Komorbidität im Vergleich zum Zeitpunkt der Berentung zu einer teilweisen Besserung gekommen. Die Vorinstanz vertrat den Standpunkt, dass ein Anwendungsfall von Bst. a Abs. 1 SchIBest. IVG gegeben sei, weil sich die erklärbaren und die unklaren Beschwerden trennen liessen. Somit ist erstellt, dass sich die Vorinstanz bei der Einstellung der Rentenleistungen einzig auf Bst. a Abs. 1 SchIBest. IVG abgestützt hatte. Zu prüfen ist demnach in erster Linie, ob sich die Vorinstanz bei der Rentenaufhe-

bung zu Recht auf Bst. a SchlBest. IVG berufen hatte. In diesem Zusammenhang ist auch zu klären, ob eine der in Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG genannten Ausnahmesituationen gegeben und ob die ursprüngliche Rentenzusprache (Verfügung vom 21. Dezember 1999; act. 15) – bestätigt durch die Mitteilungen vom 29. November 2001 (act. 18 S. 1 und 2) und 5. Juni 2008 (act. 56) – auf einer von Bst. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgt war.

**3.1** Die Beschwerdeführerin bezog ab dem 1. Oktober 1998 eine Invalidenrente. Am 22. November 2012 konsultierte die Vorinstanz betreffend "Réexamen 6a" ihren internen ärztlichen Dienst. Dieses Datum ist als Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung zu qualifizieren. Mit Blick auf den Zeitraum vom 1. Oktober 1998 bis 22. November 2012 ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin während dieser Zeit noch nicht während mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen hatte (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 1958 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 dieser Änderungen erfolgt war, ist Bst. a SchlBest. IVG in formeller Hinsicht anwendbar.

**3.2** 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 und nicht auf eine präzise Diagnose ankommt (vgl. Urteil des BGer 9C\_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Nach BGE 140 V 197 sind die SchlBest. IVG 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).

**3.3** Im Rahmen des Rentenbeschlusses vom 12. November 1999 (act. 8) resp. der entsprechenden Verfügung vom 21. Dezember 1999 (act. 15) dienten der IV-Stelle TG als Entscheidbasis im Wesentlichen folgende ärztliche Dokumente:

**3.3.1** Im Bericht der E.\_\_\_\_\_ vom 8. Dezember 1998 wurden eine somatoforme Schmerzstörung, chronische lumbovertbrale Beschwerden, ein Deconditioning-Syndrom sowie eine Depression mit Angststörung diagnostiziert. Weiter wurde ausgeführt, die vorhandene Depression mit Angststörung sei als Kontextfaktor von entscheidender Bedeutung für die lumbovertbralen Beschwerden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Oktober 1997 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus somatischer Sicht sei die Versicherte körperlich belastbar (act. 2).

**3.3.2** Mit Datum vom 29. Dezember 1998 diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ unter anderem eine somatoforme Schmerzstörung, chronische lumbovertbrale Beschwerden, ein Deconditioning-Syndrom sowie eine Depression mit Angststörung. Er berichtete weiter, die Versicherte sei mit einem leidenden Gesichtsausdruck erschienen, und im Gespräch offenbarten sich alle Zeichen einer schweren Depression. Es liege auch eine Veränderung des Charakters vor. Es bestehe eine Klopf- und Druckdolenz lumbal. Bei einer früheren radiologischen Untersuchung habe eine kleine Diskushernie L4/L5 und L5/S1 bei weitem Spinalkanal bestanden. Neurologisch liege ein normales Reflexverhalten vor (act. 4 S. 1 bis 2).

**3.3.3** Am 26. Juli 1999 berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte habe sich am 23. Juni 1999 einer Diskushernienoperation unterziehen müssen, weil die Beschwerden sehr stark progredierten. Diese Operation sei problemlos verlaufen, die Schmerzen persistierten jedoch weiterhin. Schon jahrelang habe die Versicherte auch unter psychischen Beschwerden gelitten. Sie sei immer sehr sensibel und nachdenklich gewesen, jedoch nicht tief depressiv. Erst nachdem sie vier Brüder verloren habe, habe sie psychisch dekompenziert. Er, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, betreue die Versicherte seit Frühling 1997. Damals habe eine tiefe Depression bestanden. Die Versicherte habe sich auf ihre körperlichen Beschwerden bzw. die starken Schmerzen konzentriert, welche sie bis zur totalen Immobilisierung geplagt hätten. Dazu sei ihre persönliche Lebenssituation zum Vorschein gekommen. Es sei

bis jetzt nicht gelungen, die Symptome der Depression und die Verlustängste zu überwinden. Mit dem Verlust ihrer Brüder habe sie eine für sie sehr belastende Situation erlebt, welche auch weitere starke Verlustängste (auf ihre Kinder übertragen) ausgelöst habe. Dabei spielten auch die chronischen Schmerzen eine wichtige Rolle. Sie seien einerseits durch die früher bestehende Diskushernie ausgelöst worden, und andererseits hätten sie eine symbolische Bedeutung (Ausdruck der Verluste, Ersatz der Beziehung, usw.). Es handle sich bei der Versicherten um ein psychisches Leiden mit Krankheitswert. Der Zustand habe sich chronifiziert und einen invalidisierenden Verlauf genommen. Wegen des körperlichen und seelischen Leidens sei sie zu 100 % arbeitsunfähig (act. 4 S. 3 bis 5).

### 3.4

**3.4.1** Im vorliegenden Fall lagen im Zeitpunkt der Rentenfestsetzung insbesondere die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung (pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG [vgl. BGE 139 V 547 E. 2.2]), von chronischen lumbovertebralen Beschwerden, eines Deconditioning-Syndroms sowie einer Depression mit Angststörung vor, wobei aufgrund der Akten nicht erstellt ist, ob die Beschwerdeführerin damals auch in einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit eine volle Leistungsunfähigkeit aufgewiesen hatte. Hinsichtlich der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % ergibt sich, dass die E.\_\_\_\_\_ diese vollständige Arbeitsunfähigkeit im Bericht vom 8. Dezember 1998 auf rein psychische Gründe abgestützt hat. Auch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ erwähnte am 26. Juli 1999, 1997 habe bei der Versicherten eine tiefe Depression bestanden. Er war der Auffassung, die chronischen Schmerzen seien einerseits durch die früher bestehende Diskushernie ausgelöst worden, und andererseits seien diese Ausdruck von Verlusten etc.. Somit waren für Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die (psycho-)somatischen und auch die psychischen Leiden Grund für die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Schliesslich sprach auch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Dezember 1998 von einer Depression mit Angststörung. Zwar wurden ärztlicherseits somatische Beschwerden resp. Befunde und Schmerzzustände erwähnt. Aufgrund der Ausführungen in den Berichten der E.\_\_\_\_\_ sowie der Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.3.1 bis 3.3.3 hiavor) ist jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bereits die schwere Depression mit Angststörung alleine die vollständige Arbeitsunfähigkeit verursacht hatte. Mit anderen Worten war das diagnostizierte pathogenetisch ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebild ohne nach-

weisbare organische Grundlage (in Form der somatoformen Schmerzstörung) im Sinne von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG nicht – erst recht nicht ausschliesslich – ausschlaggebend bzw. nicht *conditio sine qua non* für die ursprüngliche Rentenzusprache.

**3.4.2** Dass im Zusammenhang mit der Gewährung der ganzen IV-Rente aufgrund einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin im Vordergrund standen, ergibt sich auch aus weiteren aktenkundigen Dokumenten. Vor Bestätigung der ganzen Rente mit Mitteilung vom 29. November 2001 (act. 18 S. 1 und 2) diagnostizierte der Psychiater Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 8. August 2001 eine schwere ängstliche Depression auf dem Boden einer neurotischen Persönlichkeitsstörung. Weiter erwähnte er, psychisch sei die Versicherte gar nicht belastbar und reagiere schon auf kleine Ansprüche mit stärkeren depressiven Symptomen und Angstsymptomen (act. 4 S. 8). Diese Diagnose wurde schliesslich auch von der IV-Stelle TG übernommen (act. 7 S. 9). Bevor die ganze Rente mit Mitteilung vom 5. Juni 2008 das zweite Mal bestätigt worden war (act. 56), führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 29. Mai 2008 aus, nebst den orthopädischen Problemen bestünden klare Zeichen einer Depression mit Schlafstörungen, Gedankenkreisen und sozialem Rückzug (act. 55 S. 1).

**3.4.3** Ergänzend ist auf Folgendes hinzuweisen: Selbst wenn die Verminderung des Leistungsvermögens ausdrücklich auf die somatischen *und* psychischen Beeinträchtigungen zurückzuführen wäre und sich – anders als in BGE 140 V 197 (vgl. E. 3.2 hiavor) – trotz diagnostisch unterscheidbaren Krankheitsbildern keine anteilmässige Zuordnung der Arbeitsunfähigkeit(en) vornehmen liesse, wäre von "erklärbaren" Beschwerden im Sinne von BGE 140 V 197 auszugehen, was eine Überprüfung unter dem Titel der SchlBest. IVG ebenfalls ausschliessen würde (vgl. zum Ganzen auch Urteil des BGer 8C\_34/2014 vom 8. Juli 2014 E. 4.2.1).

#### **4.**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die rechtskräftig zugesprochene Rente der Beschwerdeführerin nicht gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG eingestellt werden kann. Die vorinstanzliche Erkenntnis, die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG seien erfüllt, verletzt Bundesrecht. Die Beschwerde vom 9. Mai 2014 ist folglich insofern gut-

zuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 9. April 2014 aufzuheben ist.

Ergänzend ist mit Blick auf den Antrag 2, es sei die Unzulässigkeit der Aufhebung der ganzen Invalidenrente gestützt auf die SchIBest. IVG festzustellen, darauf hinzuweisen, dass ein Feststellungsurteil subsidiärer Natur ist. Die Interessen der Beschwerdeführerin werden mit dem Erlass des vorliegenden Gestaltungsurteils gewahrt und ihr entstehen dadurch keine unzumutbaren Nachteile (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 1C\_6/2007 vom 22. August 2007 E. 3; BEATRICE WEBER-DÜRLER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Rz. 12 ff. zu Art. 25 VwVG).

## **5.**

**5.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Weil die Beschwerdeführerin obsiegt, sind ihr keine Kosten aufzuerlegen. Ihr ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**5.2** Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'700.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des BVGer C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde vom 9. Mai 2014 wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 9. April 2014 aufgehoben wird.

**2.**

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

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'700.- zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

### **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: