



## Urteil vom 21. Januar 2016

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richter David Weiss, Richter Daniel Stufetti,  
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Yetkin Geçer, Rechtsanwalt,  
Beschwerdeführerin,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenaufhebung, Verfügung vom  
16. Juni 2014.

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

Die 1970 geborene, heute in ihrer Heimat Türkei wohnhafte A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) war in den Jahren 1990 bis 1998 in der Schweiz mit längeren Unterbrüchen als Hilfsarbeiterin erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IV-act. 10).

**B.**

Am 14. September 1999 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons B. \_\_\_\_\_ unter Hinweis auf die Folgen eines im März 1998 in der Türkei erlittenen Verkehrsunfalls zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die kantonale IV-Stelle klärte die medizinischen und wirtschaftlichen Verhältnisse ab und holte insbesondere Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 1999 (IV-act. 6/7) und vom 31. Januar 2001 ein (IV-act. 8), der im Wesentlichen ein HWS-Distorsionstrauma, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine längere depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung diagnostizierte und der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten attestierte. Gestützt darauf ermittelte die kantonale IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 100 % und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 24. April 2001 rückwirkend ab 1. August 2000 eine ganze Invalidenrente samt Kinderrenten zu (IV-act. 12).

**C.**

Infolge Wegzugs der Versicherten in die Türkei übermittelte die kantonale IV-Stelle das Rentendossier am 22. Dezember 2004 der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) zur weiteren Bearbeitung (IVSTA-act. 1).

**D.**

Am 13. Februar 2006 leitete die IVSTA ein Revisionsverfahren ein (IVSTA-act. 2). Sie holte bei der Versicherten den Revisionsfragebogen ein (IVSTA-act. 7) und gab gestützt auf die Empfehlung des RAD Rhône beim Zentrum D. \_\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, das am 12. April 2007 erstattet wurde (IVSTA-act. 34). Gestützt darauf ermittelte die IVSTA ausgehend von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % und in leidensadaptierten Verweistätigkeiten von 40 % einen Invaliditätsgrad von 64 % und setzte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente

mit Verfügung vom 14. Februar 2008 mit Wirkung ab 1. April 2008 auf eine Dreiviertelsrente herab (IVSTA-act. 49).

#### **E.**

Im Rahmen eines mit Schreiben vom 7. Dezember 2010 eingeleiteten, amtlichen Revisionsverfahrens (IVSTA-act. 53) reichte die Versicherte am 16. Januar 2011 den ausgefüllten Revisionsfragebogen (IVSTA-act. 54) sowie am 24. März 2011 und am 6. Dezember 2011 medizinische Unterlagen aus der Türkei ein (IVSTA-act. 58-60, 67). Nachdem die IVSTA bei der türkischen Verbindungsstelle am 7. Juli 2011 erfolglos ärztliche Unterlagen eingefordert hatte, holte sie im Hinblick auf die Überprüfung des Rentenanspruchs gestützt auf die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a eine Stellungnahme des RAD Rhône vom 27. März 2012 ein (IVSTA-act. 73) und gab am 5. Juli 2012 bei der MEDAS E. \_\_\_\_\_ ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag (IVSTA-act. 80), das am 17. Januar 2013 erstattet wurde (IVSTA-act. 85). Nach Beurteilung durch den RAD Rhône vom 15. März 2013 (IVSTA-act. 88) stellte die IVSTA mit Vorbescheid vom 18. Juni 2013 die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (IVSTA-act. 90). Dagegen liess die Versicherte Einwände erheben und zusätzliche medizinische Akten aus der Türkei einreichen (IVSTA-act. 93-98). Daraufhin holte die IVSTA eine weitere Stellungnahme des RAD Rhône vom 11. Dezember 2013 ein (IVSTA-act. 101) und hob mit Verfügung vom 16. Juni 2014 die bisher ausgerichtete Dreiviertelsrente per 1. August 2014 auf (IVSTA-act. 107).

#### **F.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Eingabe vom 24. Juli 2014 (Postaufgabe: 25. Juli 2014) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung der Invalidenrente beziehungsweise eine erneute gutachterliche Abklärung der Sache in der Schweiz (BVGer-act. 1).

#### **G.**

Den mit Zwischenverfügung vom 19. August 2014 eingeforderten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– (BVGer-act. 5) leistete die Beschwerdeführerin am 1. September 2014 (BVGer-act. 7).

#### **H.**

Die Vorinstanz schloss in ihrer Vernehmlassung vom 5. Januar 2015 auf Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 13).

**I.**

Mit Eingabe vom 25. Februar 2015 liess die Beschwerdeführerin durch ihren neu beigezogenen Rechtsvertreter ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege stellen (BVGer-act. 18).

**J.**

Mit Replik vom 23. März 2015 liess die Beschwerdeführerin beantragen, dass die angefochtene Verfügung dahingehend aufzuheben sei, dass ihr wieder eine Invalidenrente ausgerichtet werde (BVGer-act. 22).

**K.**

Mit Zwischenverfügung vom 1. April 2015 wurde das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gutgeheissen und Rechtsanwalt Yetkin Geçer als unentgeltlicher Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin ernannt (BVGer-act. 25).

**L.**

Die Vorinstanz verzichtete mit Eingabe vom 5. Mai 2015 auf eine weitere Stellungnahme und verwies auf ihre Vernehmlassung (BVGer-act. 26), worauf der Schriftenwechsel mit verfahrensleitender Verfügung vom 12. Mai 2015 abgeschlossen wurde (BVGer-act. 27).

**M.**

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

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

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 24. Juli 2014 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

**2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 16. Juni 2014, mit welcher die Vorinstanz die bisher ausgerichtete Invalidenrente der Beschwerdeführerin auf der Grundlage von Bst. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659]; nachfolgend: SchlBest. IVG) aufgehoben hat. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

**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) Anwendung findet. 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 nichts anderes bestimmt ist. 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). Vorbehalten bleibt die Regelung, dass ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, türkischen Staatsangehörigen, welche die Schweiz endgültig verlassen, nicht ausgerichtet werden können (Art. 10 Abs. 2 Satz 1 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). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob weiterhin Anspruch auf IV-Leistungen besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 Sozialversicherungsabkommen).

**3.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 16. Juni 2014) eingetretenen Sachverhalt ab

(BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**3.3** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 16. Juni 2014 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

#### **4.**

**4.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**4.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente. Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen.

**4.3** Nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung wurde höchstrichterlich als verfassungs- und EMRK-konform beurteilt (BGE 139 V 547). Sie findet laut Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

**4.4** 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).

**4.5** 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 oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

## **5.**

Zu prüfen ist zunächst, ob sich die Vorinstanz bei der 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.

**5.1** Die Beschwerdeführerin bezieht seit 1. August 2000 eine ganze Invalidenrente (IV-act. 46) und seit 1. April 2008 eine Dreiviertelsrente (IVSTA-act. 49). Im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung 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 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.

**5.2** In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprechung beruht (vgl. Urteil des BGer 9C\_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3). Unklare Beschwerdebilder, wie sie in den SchlBest. IVG vorausgesetzt werden, charakterisieren sich durch den Umstand, dass mittels klinischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie nachweisbar oder erklärbar sind (vgl. Urteil des BGer 8C\_654/2014 vom 6. März 2015 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 9.4), wobei es mit Blick auf die Zielsetzung von Bst. a SchlBest. IVG auf die Natur des Gesundheitsschadens ankommt und nicht auf eine präzise Diagnose (vgl. Urteil des BGer 9C\_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Nach BGE 140 V 197 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).

**5.3** Die ursprüngliche Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. August 2000 (Verfügung vom 24. April 2001) beruhte auf der Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiterin wie auch in Verweistätigkeiten. Diese Feststellung entstammt hauptsächlich dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Januar 2001, worin folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurden:

- Status nach Verkehrsunfall im März 1998 (Front-Seitenkollision) mit HWS-Distorsion und Contusio cerebri mit leichter traumatischer Hirnverletzung mit:
  - Tendomyotischem zervikozepalem Syndrom
  - Muskulärer Dysbalance mit Lumbalsyndrom
  - Neuropsychologischen Defiziten
  - Vegetativer Dysregulation
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4
- Längere depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung ICD-10 F43.21
- Familienzerrüttung durch Trennung ICD-10 Z63.5
- Status nach Quetschung der rechten Hand am 27. Juli 1998 (Arbeitsunfall)

**5.4** In der Folge wurde die ab 1. August 2000 ausgerichtete ganze Rente im Rahmen eines Revisionsverfahrens gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung (siehe dazu E. 6.2), Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs mit Verfügung vom 14. Februar 2008 auf eine Dreiviertelsrente reduziert. Da die Vorinstanz einen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 ATSG erkannte, wurde der Sachverhalt vor Erlass der Verfügung vom 14. Februar 2008 umfassend und ohne Bindung an vergangene Einschätzungen überprüft. Diese Revisionsverfügung trat an die Stelle der ursprünglichen Verfügung vom 24. April 2001 (vgl. BGE 140 V 514 E. 5.2), weshalb vorliegend hinsichtlich der Anwendbarkeit der Bst. a SchlBest. IVG die Natur des Gesundheitsschadens relevant ist, welcher der Verfügung vom 14. Februar 2008 zugrunde lag (so auch Urteil des BGer 9C\_393/2015 vom 28. September 2015). Nicht entscheidend für die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ist dagegen der Gesundheitsschaden, auf welchem die ursprüngliche Rentenzusprache mit Verfügung vom 24. April 2001 basierte (vgl. Urteil des BGer 9C\_127/2015 vom 15. Oktober 2015 E. 5.4).

**5.5** Die Leistungsverfügung vom 14. Februar 2008 gründet in medizinischer Hinsicht auf dem polydisziplinären Gutachten des Zentrums D.\_\_\_\_\_ vom 12. April 2007, welches gestützt auf Untersuchungen der

begutachtenden Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie vom 12.-15. Februar 2007 erstellt wurde. Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter:

- Chronifiziertes cervicales/cervicocephales/cervicobrachiales und thoracolumbales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Beinschmerzen ohne objektiv fassbare somatische Befunde im Sinne einer hirnlukalen, einer spinalen, beziehungsweise einer radikulären Läsion an oberen und unteren Extremitäten
- Muskuläre Dysbalance im Schultergürtelbereich
- Epicondylopathia humeri radialis beidseits
- Status nach Verkehrsunfall am 8. April 1997 mit Schädelprellung, Rückenkontusion und Armverletzung rechts
- Status nach Verkehrsunfall am 12. März 1998 mit Distorsionstrauma der Halswirbelsäule, Schädelprellung und wahrscheinlicher Commotio cerebri
- Verdacht auf Carpaltunnelsyndrom beidseits
- Status nach Distorsion des medialen OSG links bei der aktuellen Anreise
- Deutliche klinische Überlagerungszeichen
- Dyspeptische Beschwerden
- Grenzwertige Erniedrigung des TSH bei normalen peripheren hormonalen Werten

**5.6** Die Festsetzung der mit der angefochtenen Verfügung nun aufgehobenen Dreiviertelsrente beruhte auf der Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit und einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % in einer körperlich leichten, höchstens gelegentlich mittelschweren

Verweistätigkeit. Im D. \_\_\_\_\_-Gutachten wurde neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auch eine mittelgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung genannt. Ein unklares Beschwerdebild kann auch vorliegen, wenn eine depressive Erkrankung bloss als Begleiterscheinung eines psychogenen Schmerzgeschehens und nicht als ein selbstständiges, davon losgelöstes Leiden anzusehen ist (vgl. Urteil des BGer 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 4.2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung wird eine selbst mittelgradige depressive Episode regelmässig nicht als eine von einem depressiven Verstimmungszustand klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (vgl. Urteile des BGer 8C\_581/2013 vom 10. Dezember 2013 E. 4.2 und 8C\_213/2012 vom 13. April 2013 E. 3.2, je mit Hinweisen).

**5.7** Im vorliegenden Fall kamen die Gutachter des Zentrums D. \_\_\_\_\_ im Rahmen ihrer Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass sich die Verminderung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen aufgrund des psychischen Leidens ergebe. Die organischen Leiden seien lediglich geeignet, die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich schweren Tätigkeit zu beeinträchtigen. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in einer Kleberei sei die Beschwerdeführerin nicht mehr einsetzbar. Das psychische Leiden sei führend, die Beschwerdeführerin sei rasch erschöpfbar, weder psychisch noch physisch belastbar, und sie zeige eine verminderte geistige Umstellfähigkeit. Im psychiatrischen Teilgutachten des Zentrums D. \_\_\_\_\_ wurde ausgeführt, dass die depressive Symptomatik ursächlich auf die seit Jahren bestehenden schwierigen Familienverhältnisse der Beschwerdeführerin zurückzuführen sei, welche als Retraumatisierung des frühen Todes des Vaters erlebt würden. Es habe sich deswegen wohl schon vor den Unfallereignissen 1997/1998 ein reaktiv depressives, bis heute bestehendes Zustandsbild eingestellt, welches klinisch-symptomatisch im Sinne einer schweren Dysthymie imponiere, nach ICD-10 aufgrund der Schwere des Zustandsbildes aber einer depressiven Episode zugeordnet werden müsse. In diesem Rahmen seien die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden als Äquivalente der Depression anzusehen, es fänden sich hier weitgehende Überlappungen mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, für deren Diagnosestellung die Kriterien ohne Weiteres erfüllt seien. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ein (reaktives) affektives

Leiden, ebenso wie eine Somatisierung, beide Störungen führten zu einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit. Im Schlussbericht des RAD vom 19. Dezember 2007, erstellt von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wird die chronifizierte mittelschwere Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (F33.1) zwar als einzige Hauptdiagnose aufgeführt. Unter Berücksichtigung der gutachterlich klar festgehaltenen engen Verbindung, die sich insbesondere darin manifestiert, dass sich die somatoforme Schmerzstörung und die mittelgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung beziehungsweise deren Symptome weitgehend überlappen, und dem Umstand, dass keine ausgeprägte depressive Symptomatik beschrieben wird, ist die depressive Episode hier nicht als eigenständiges Krankheitsbild, sondern als Begleiterscheinung der Schmerzstörung zu werten. Somit fällt die Angelegenheit in den Geltungsbereich der Schlussbestimmung.

**5.8** Zu prüfen bleibt, wie es sich unter Berücksichtigung der Rechtsprechung verhält, wonach die Schlussbestimmung nicht anwendbar ist, wenn die spezifische Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerdebildern bei der Rentenzusprechung bereits beachtet wurde (BGE 140 V 8). Bei Erlass der Leistungsverfügung vom 14. Februar 2008 hatte die Vorinstanz Kenntnis (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.3) von der Rechtsprechung betreffend die somatoforme Schmerzstörung (BGE 130 V 352 [Urteil vom 12. März 2004] und seither ergangene Urteile; vgl. jetzt geänderte Rechtsprechung BGE 141 V 281). Diese Praxis wäre für die von der Vorinstanz angenommene anhaltende somatoforme Schmerzstörung an sich einschlägig gewesen. Es bestehen jedoch keine Anhaltspunkte, dass die betreffende Rechtsprechung tatsächlich zur Anwendung gelangte, zumal sich insbesondere weder die Gutachter des Zentrums D.\_\_\_\_\_ noch die RAD-Ärzte zu den Förster-Kriterien geäußert haben. Somit steht das in BGE 140 V 8 formulierte Erfordernis einer Anwendung der Schlussbestimmung nicht entgegen (vgl. Urteil des BGer 9C\_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.3).

**5.9** Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBst. IVG erfüllt sind. Mit anderen Worten kann die Dreiviertelrente der Beschwerdeführerin gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBst. IVG aufgehoben werden, sollten die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sein. Das ist im Folgenden zu prüfen.

## 6.

**6.1** Im Rahmen des Zurückkommens auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchIBest. IVG stützte sich die Vorinstanz auf das Gutachten der MEDAS E. \_\_\_\_\_ vom 17. Januar 2013, das auf allgemein medizinischen, neurologischen, rheumatologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen beruht (IVSTA-act. 85). Im Gutachten wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Als Diagnosen ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter:

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- Status nach rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.11)
- Familienzerrüttung durch Trennung (ICD-10: Z63.5)
- Neuropsychologisch: Leichte kognitive Funktionsstörungen
- Chronifiziertes zervikales, zervikozepales sowie thorakolumbales Schmerzsyndrom mit algogener sensibler Hemisymptomatik ohne Hinweise auf hirnlokale, spinale oder radikuläre Läsionen und funktionelle Defizite bei Status nach Verkehrsunfall am 12.03.1998 mit Distorsionstrauma der Halswirbelsäule und aktenkundlicher Fremddiagnose einer Schädelprellung und wahrscheinlicher Commotio cerebri
- Generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom einhergehend mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden
- Status nach Verkehrsunfall 04/97 mit Schädelprellung, Rückenkontusion und Armverletzung rechts sowie 03/98 mit Distorsionstrauma der Halswirbelsäule, Schädelprellung und wahrscheinlicher Commotio cerebri

Die Gutachter schätzten die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in den früher ausgeübten Tätigkeiten wie auch in adaptierten Tätigkeiten auf maximal 20 %, spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung.

**6.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom RAD Rhône hielt in seiner Stellungnahme vom 15. März 2013 fest, das MEDAS-Gutachten vom 17. Januar 2013 sei von guter medizinisch-klinischer und versicherungsmedizinischer Qualität. Er nannte folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4)
- Status nach rezidivierender depressiver Störung (F 33.11); das heisse eine rezidivierende depressive Störung, derzeit in Remission (F 33.4)
- Chronifiziertes zervikales, zervikobrachiales sowie thorakolumbales Schmerzsyndrom

**6.3** Im Rahmen ihrer polydisziplinären versicherungsmedizinischen Beurteilung hielten die Gutachter der MEDAS E. \_\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren über ausgedehnte Schmerzen in der Nacken- und Schultergürtelregion, panvertebral und in den Beinen mit subjektiv dauernd als sehr hoch empfundener Schmerzintensität klagt. Bei der aktuellen Untersuchung sei praktisch ein Ganzkörperschmerzsyndrom angegeben worden mit Hauptzonen am Kopf, Nacken und panvertebral. Die Halswirbelsäule werde annähernd normal bewegt mit Gegenspannen bei Rotation ab 60°. Radikuläre Ausfälle seien nie beschrieben worden und seien auch aktuell neurologisch-konsiliarisch beurteilt, nicht feststellbar. Auch radiologisch stelle sich die Halswirbelsäule normal dar ohne erkennbare degenerative Veränderungen, wie sie nach einem erheblichen HWS-Distorsionstrauma erwartet werden könnten. Die aktuell durchgeführte neuropsychologische Konsiliarbegutachtung habe unspezifische, leichte kognitive Funktionsstörungen ergeben, die am ehesten im Rahmen einer schmerz- und vor allem psychisch bedingten Leistungseinschränkung zu werten seien. Aus neurologischer Sicht werde von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % ausgegangen. Die psychiatrische Exploration komme zu keinen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der aktuellen Befunde und Kriterien bestünden somatisch sowie psychiatrisch keine objektivierbaren Funktionsstörungen, die das positive und negative Leistungsbild beeinflussten und zu einer mittel- und längerfristigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Aus Sicht der Neuropsychologie bestünde aufgrund der leichten Störung in den Bereichen Aktivierung und Lernen/Arbeitsgedächtnis eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 %. Wie im MEDAS-Gutachten ausdrücklich festgehalten wird, steht bei der Beschwerdeführerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Ausweitungstendenz und weiteren diffusen Beschwerden, welche zu einem syndromalen Leiden gehören, im Vordergrund. Somit ist auch im Überprüfungszeitpunkt von einem nach wie vor unklaren Beschwerdebild auszugehen.

**6.4** 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 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 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).

**6.5** Die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene Rechtsprechung erfuhr durch BGE 141 V 281 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 Einzelfall 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 beweisbelastete versicherte Person zu tragen.

**6.6** In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6). In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

**6.7** Zwar hatten die Ärztinnen und Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des BGer 8C\_10/2015 vom 5. September 2015 E. 4.2).

**6.8** Die bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere das von der Vorinstanz als beweistauglich erachtete Gutachten der MEDAS E. \_\_\_\_\_ vom 17. Januar 2013 erlauben keine schlüssige Beurteilung im Lichte der Beurteilungsindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Das MEDAS-Gutachten wurde noch vor dem Hintergrund der BGE 130 V 352 beziehungsweise der Überwindbarkeitsvermutung erstellt, und die invalidisierende Wirkung der Schmerzstörung wurde insbesondere mit Blick auf das Vorliegen einer psychiatrischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer geprüft und verneint. Es fehlen Ausführungen zum funktionellen Schweregrad der Störung und eine umfassende Ressourcenprüfung. Die Expertise ist insofern nicht umfassend, als sie keine fundierte Prüfung der Diagnosen unter dem Gesichtspunkt allfälliger Fallumstände enthält, die die Gesundheitsschädigung als nicht rechtserheblich erscheinen lassen (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287). Ebenso wenig lassen sich gestützt darauf die bei der Beschwerdeführerin relevanten Indikatoren hinsichtlich funktionellem Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen der massgeblichen Befunde abschliessend beurteilen (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.3 u. 4.4).

## **7.**

Nach dem Dargelegten wurde im vorliegend zu beurteilenden Verfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG)

an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen angezeigt, da sich die Notwendigkeit weiterer Abklärungen einerseits aus dem Kontext der gesamten Aktenlage und andererseits in Nachachtung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung ergibt. Hinzu kommt, dass eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. zum Ganzen BGE 137 V 210 E. 4.2). Im Rahmen der neuen Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte von den Experten und/oder Expertinnen zu würdigen. Die Gutachterinnen und/oder Gutachter haben anhand der Indikatoren zu berücksichtigen, welche Auswirkungen die Leiden auf die Arbeits- und Alltagsfunktionen der Beschwerdeführerin haben. Weiter ist bereits bei der Diagnosestellung dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung einen gewissen Schweregrad voraussetzt. Einzubeziehen sind zudem auch die Ressourcen, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin begünstigen können. Entscheidend und abzuklären ist weiter, ob die geltend gemachten Einschränkungen in den verschiedenen Lebensbereichen (Arbeit, Haushalt und Freizeit) gleichermassen auftreten und ob sich der Leidensdruck in der Inanspruchnahme allfälliger therapeutischer Möglichkeiten zeigt. Nach Vorliegen der entsprechenden medizinischen Ergebnisse hat die Vorinstanz eine neue Verfügung zu erlassen.

## **8.**

Mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 16. Juni 2014 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind; soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

## **9.**

**9.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind der Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Ihr ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**9.2** Die obsiegende und 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 Verwaltung. 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, des Umstands, dass die Rechtsvertretung erst nach Beschwerdeerhebung beigezogen wurde, der Bedeutung der Streit-sache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

(Urteilsdispositiv auf der nächsten Seite)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 16. Juni 2014 aufgehoben wird und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen werden; soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

**2.**

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

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.– zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Michael Rutz

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift 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: