



Urteil vom 10. März 2016

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiber Daniel Golta.

Parteien

A. _____, (wohnhaft in Frankreich)

Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,

Vorinstanz.

Gegenstand

IV, Invalidenrente (Wiedererwägung);
Verfügung der IVSTA vom 11. Juli 2014.

Sachverhalt:**A.**

A._____ (nachfolgend Versicherte/Beschwerdeführerin), geboren 1961, Staatsangehörige der Schweiz (IV-act. 1 p. 1, 71 p. 1) mit derzeitigem Wohnsitz in O._____ (Frankreich) ist in der Schweiz aufgewachsen (IV-act. 17 p. 8, 67 p. 15), welche sie 2013 in Richtung Frankreich verliess (IV-act. 68, 69 p. 1, 70). Sie arbeitete 1984 bis 1997 als Camion-, Taxi- und Buschauffeuse und 2001/2002 als Austrägerin bzw. Telefonistin. 2003 bis 2006 arbeitete sie im Rahmen einer Umschulung als Treuhand-Praktikantin bzw. Sachbearbeiterin Buchhaltung, bevor sie 2007 nochmals stundenweise Camions führte (IV-act. 67 p. 15).

B.

B.a Am 06. September 1996 (IV-act. 1) reichte die Versicherte eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen, speziell Berufsberatung und Umschulung, aufgrund dauernder Schmerzen und Schwindelanfälle nach insgesamt drei Unfallgeschehen in den Jahren 1987, 1990 und 1994 ein. Aufgrund dieser Beschwerden könne sie ihren damals ausgeübten Beruf als Chauffeuse seit März 1996 nicht mehr ausüben. In den Akten ist zu einem späteren Zeitpunkt, im Jahr 1998 (IV-act. 17 p. 11), auch ein weiteres, viertes Unfallgeschehen verzeichnet.

B.b Die SUVA verneinte mit Verfügung vom 16. Juli 1996 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen aus Unfall und wies mit Einspracheentscheid vom 20. Februar 1997 eine dagegen erhobene Einsprache ab (IV-act. 5).

B.c Nach einer psychiatrischen Begutachtung durch Dr. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 7. März 1997; IV-act. 6) und einer neuropsychologischen Begutachtung durch die Dres. C._____ und D._____ der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals E._____ (Gutachten vom 12. Mai 1999; IV-act. 15 p. 26 ff.) wurde infolge fehlender interdisziplinärer Beurteilung der Beschwerdebilder ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben. Am 07. September 2000 erstattete MEDAS F._____ sein Gutachten. Darin hielten die begutachtenden Ärzte Dres. G._____ und H._____ als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Zervikalsyndrom und zervikozephalische Beschwerden sowie eine gemischte dissoziative Störung (Konversionsstörung) und als Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen subluxierbaren Nervus ulnaris im Sulcus beidseits, rechts mehr als links, sowie einen Verdacht auf leichtes Thoracic outlet-

Syndrom (Schultergürtel-Kompressionssyndrom fest. Die Ätiologie der Chronizität der zervikalen Beschwerden bleibe nach so vielen Jahren unklar, möglicherweise habe damals schon eine somatoforme Komponente eine Rolle gespielt. Tatsache sei jedenfalls, dass nie ein radikuläres Ausfallsyndrom festgestellt worden sei und auch nie andere somatische Affektionen, die geeignet gewesen seien, dieses Beschwerdebild zu erklären. In Anbetracht der Beeinträchtigung auf gesamtmedizinischem Gebiet, den chronischen Beschwerden und Schmerzen, des funktionellen (subjektiv, ohne körperliche Symptome) Hemisyndroms und der Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen müsse gesagt werden, dass die Explorandin, damals (1994) in dieser besonderen Tätigkeit als Bus-Chauffeuse praktisch nicht arbeitsfähig gewesen sei, wie sie es auch heute nicht sei. Aus medizinischer Sicht sei die Explorandin für jede körperlich mittelschwere, rückenadaptierte und insbesondere den Nacken nicht belastende Tätigkeit in Wechselhaltung vollschichtig arbeitsfähig (IV-act. 17 p. 23 f.). Auch im Bericht der Beruflichen Abklärungsstelle I._____ vom 4. Mai 2001 wurde die Versicherte – aufgrund einer Arbeitsabklärung vom 12. März bis 6. April 2001 – als für eine körperlich mittelschwere, rückenadaptierte und insbesondere den Nacken nicht belastende Tätigkeit in Wechselhaltung zu 100% arbeitsfähig beurteilt (IV-act. 21).

B.d Mit Verfügung vom 25. März 2002 (IV-act. 27) stellte die IV-Stelle J._____ fest, es bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 31% kein Anspruch auf eine Invalidenrente; dieser Entscheid wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons N._____ mit Urteil vom 09. Oktober 2002 (IV-act. 32) gestützt, soweit es auf die Beschwerde eintrat. Hingegen übernahm die IV-Stelle die Kosten für eine Einarbeitung im Bereich Telefonmarketing und allgemeine Sekretariatsarbeiten (IV-act. 30, 33), Abklärungen im Bereich Buchhaltung (IV-act. 34), ein(e) Umschulung/Arbeitstraining im Bereich Treuhand (IV-act. 37) und doppelte Buchhaltung/Rechnungswesen (IV-act. 41, 46, 49, 52). Diese Massnahmen wurden bis Januar 2008 (IV-act. 54 p. 2) erfolgreich abgeschlossen.

B.e Während der laufenden beruflichen Massnahmen wurde, nachdem die Versicherte eine gesundheitliche Verschlechterung geltend machte (IV-act. 54 p. 2), per 09. August 2005 ein Verlaufsgutachten (Zwischenanamnese seit erster Begutachtung im August 2000, vgl. IV-act. 47 p. 4 und 8) der bereits zuvor involvierten Gutachterstelle F._____ erstattet. Sie diagnostizierte als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziative Störung (Konversionsstörung gemischt), eine depressive Störung, zur Zeit leichte bis mittelschwere depressive Episode mit somatischem

Syndrom, akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge, eine somatoforme Schmerzstörung sowie als Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Tendovaginitis Stenosans Dig. III rechts, ein Status nach Tonsillektomie sowie ein Status nach zweimaliger Hämorrhoidenoperation 1991 und 1993. Seit Mai 2003 absolviere die Versicherte eine Umschulung zur kaufmännischen Sachbearbeiterin. Durch die psychische Konstellation sei die Versicherte in ihrer psychophysischen Belastbarkeit eingeschränkt. Die Einschränkung für die derzeit ausgeübte Bürotätigkeit betrage 40%. Sicher habe diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im jetzigen Ausmasse bei Beginn der beruflichen Massnahmen im Mai 2003 bestanden (IV-act. 47 p. 1-28).

B.f Nach erfolgreichem Abschluss der Umschulung im Januar 2008 erachteten die IV-Stelle J. _____ und der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) aufgrund der langen Verlaufsgeschichte und in Ergänzung der polydisziplinären Begutachtungen vom 07. September 2000 (Sachv. B.c) und 09. August 2005 (Sachv. B.e), eine erneute Verlaufsbegutachtung als angezeigt (IV-act. 54).

B.g Das Verlaufsgutachten der schon zuvor involvierten Gutachterstelle F. _____ wurde am 07. Juli 2009 (IV-act. 55) erstattet und diagnostizierte interdisziplinär als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziative Störung der Bewegung und Empfindung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Persönlichkeit mit akzentuierten (histrionischen) Zügen sowie als Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine substituierte Hypothyreose, gegenwärtig euthyreot, eine muskuläre Dysbalance im Schultergürtelbereich und verdachtsweise eine chronische Sinusitis maxillaris links (IV-act. 55 p. 26). Bezüglich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine gewisse Verminderung des Durchhaltevermögens, welches sich einerseits in einer gewissen Impulsivität der Versicherten unter Belastung, andererseits in einer Zunahme des Schmerzleidens mit entsprechender Symptomatik (Klagen über Schmerzen, Konzentrationsstörungen und anderes mehr) äussere. In psychisch wenig belastenden Tätigkeiten sei die Versicherte zu 70%, als Sachbearbeiterin Rechnungswesen zu 60% arbeitsfähig.

B.h Der RAD übernahm die gutachterlichen Feststellungen in seine Stellungnahme vom 30. September 2009 (IV-act. 56 p. 3), worauf die IV-Stelle J. _____ der Versicherten mittels Vorbescheid vom 27. Oktober 2009 (IV-act. 57) eine Viertelsrente ab Mai 2003 aufgrund eines Invaliditätsgrads

von 48% in Aussicht stellte. Am 17. März 2010 (IV-act. 63 p. 8) erging alsdann eine entsprechende Verfügung.

C.

C.a Am 27. März 2012 (IV-act. 64 p. 1) leitete die IV-Stelle J. _____ eine amtliche Revision der Invalidenrente ein. Die Versicherte gab auf dem Revisionsfragebogen eine Verschlechterung ihres Allgemeinzustands und ihrer Schmerzen an; zusätzlich leide sie unter Stuhl- und Harninkontinenz, weshalb sie das Haus kaum noch verlassen könne und für alltägliche Verrichtungen auf die Hilfe der Tochter angewiesen sei. Der behandelnde Hausarzt bestätigte am 02. August 2012 (IV-act. 65) eine im März 2012 hinzugetretene Kniekontusion links mit möglichen Binnenschäden sowie die Stuhlinkontinenz. Er erachte die Versicherte seit März 2010 als Bus- und Lastwagen-Chauffeuse voll arbeitsunfähig sowie die Therapiemöglichkeiten als ausgeschöpft.

C.b Der RAD erachtete am 09. Oktober 2012 (IV-act. 66) eine erneute polydisziplinäre Begutachtung als angezeigt.

C.c Das Gutachten durch die MEDAS K. _____, erstellt durch Ärzte der Fachbereiche Psychiatrie & Psychotherapie, Innere Medizin, Neurologie und Orthopädische Chirurgie, erfolgte am 25. Juli 2013 (IV-act. 67 p. 1-48) und erkannte keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr. Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit wurden festgehalten: Somatoforme Schmerzstörung (F45.4), Primärpersönlichkeit mit emotional instabilen, vermeidenden, unreifen, selbstunsicheren Anteilen und sozialen Ängsten (ohne Krankheitswertigkeit), Status nach Analfistel-Operation mit verbleibender gelegentlicher Stuhlinkontinenz, episodische Migräne mit zeitweiliger Aura, auch mit passageren vestibulären Migräne-Äquivalenten, chronisch wiederkehrende Cervikodorsalgien bei beginnenden degenerativen HWS- und BWS-Veränderungen, wiederkehrende Gonalgien links, wiederkehrende Sprunggelenkarthralgien beidseits, Spreizfuss beidseits, Adipositas. Es ergebe sich nach sorgfältiger Exploration und ausführlicher körperlicher Untersuchung eine Diskrepanz zwischen den subjektiv geschilderten Beschwerden und den bei der Untersuchung objektivierbaren Defiziten. Im Vordergrund stehe dabei eine seit 2000 bekannte somatoforme Schmerzstörung und eine Persönlichkeitsvariante, beides ohne versicherungsmedizinische Relevanz. Die in somatischer Hinsicht diagnostizierten Störungen seien ebenfalls weitgehend überwindbar. Somit ergäben

sich interdisziplinär im Konsens keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als auch in einer geeigneten Verweistätigkeit (LW-Chauffeuse / Sachbearbeiterin). Retrospektiv bestehe das attestierte Ausmass der Arbeitsfähigkeit seit etwa Ende 2011, infolge einer Verbesserung der psychiatrisch begründbaren Beschwerdesymptomatik. Prognostisch werde jedoch wegen der länger bestehenden beruflichen Pause eine abgestufte berufliche Integration unter Supervision der IV empfohlen, um ein besseres Ergebnis bei der beruflichen Wiedereingliederung zu erzielen (IV-act. 67 p. 26 und 28).

C.d Nach aufgrund des Wegzugs der Versicherten aus der Schweiz (Sachv. A) übernommener Zuständigkeit orientierte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, nachfolgend Vorinstanz) über die Weiteausrichtung der bisherigen Viertelsrente ab 1. Dezember 2013 (IV-act. 68).

C.e Mit Vorbescheid vom 5. Februar 2014 informierte die IVSTA über ihre Absicht, die bisher ausgerichtete Viertelsrente aufzuheben (IV-act. 73). Sie stütze sich dabei auf ihr Recht zur Wiedererwägung, da in der rentenbegründenden Verfügung vom 17. März 2010 (IV-act. 63 p. 8) die nach damaliger Praxis des Bundesgerichts bereits anzuwendenden Förster-Kriterien nicht berücksichtigt worden seien, weshalb die Verfügung offensichtlich unrichtig gewesen sei. Nach dem neu eingeholten Gutachten bestehe auch keine rentenbegründende Invalidität mehr.

C.f Die Versicherte liess gegen den Vorbescheid am 24. März 2014 (IV-act. 77) einwenden, die Förster-Kriterien seien aufgrund ihres völligen sozialen Rückzugs und ihrer bis heute anhaltenden psychiatrischen Leiden erfüllt. Aufgrund des Widerspruchs der Darstellung der Versicherten zum Ergebnis der neuesten amtlichen Begutachtung sei ein unabhängiges interdisziplinäres Gutachten einzuholen.

C.g Im Rapport der Vorinstanz mit den Ärzten des medizinischen Dienstes vom 26. Juni 2014 (IV-act. 81) wurden die vorgebrachten Einwände gewürdigt, die Förster-Kriterien aber als sowohl zur Zeit der Rentenzusprache wie auch der neueren Begutachtung als klar nicht erfüllt beurteilt. Eine nochmalige Begutachtung sei nicht notwendig.

C.h Mit Verfügung vom 11. Juli 2014 (IV-act. 83) hob die Vorinstanz die Invalidenrente der Versicherten wiedererwägungsweise auf und sprach ihr ab September 2014 jeglichen Rentenanspruch ab.

D.

D.a Gegen die rentenaufhebende Verfügung erhob die Versicherte am 20. August 2014 (Datum Postaufgabe: 4. September 2014) Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht und beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 11. Juli 2014, die Weiterausrichtung der zuvor gewährten Invalidenrente sowie eventualiter eine neue, objektive Begutachtung (Beschwerdeakten [B-act.] 1). Sie rügt, ihr sozialer Rückzug und die ergebnislose Ausschöpfung aller Therapiemöglichkeiten seien im Rahmen der Förster-Kriterien ungenügend bzw. nicht berücksichtigt worden. Aus einer stationären Verkürzung der Wirbelsäule ergäben sich chronisch entzündete Wirbel mit entsprechenden Einschränkungen und ab 2005 seien schleichend mittelschwere Depressionen hinzugetreten; sinngemäss sei deshalb der Gesundheitszustand unrichtig festgestellt worden. Die Feststellungen im neuesten amtlichen Gutachten stimmten überhaupt nicht, insbesondere sei ein Bericht des Hausarztes vom 03. August 2012 (*recto* 02. August 2012; Sachv. C.a) falsch übernommen worden, attestiere dieser doch 100% Arbeitsunfähigkeit und nicht volle Arbeitsfähigkeit, und würden die Tiere der Mutter und der Tochter fälschlicherweise der Beschwerdeführerin zugeschrieben. Gemäss einem beigelegten Radiologiebericht vom 06. Dezember 2012 seien neu ventrale Spondylosen festgestellt worden. Eine zahnärztliche Bestätigung vom 07. September 2014 (B-act. 5; nachgereicht) führt aus, es seien zuvor Extraktionen durchgeführt worden.

D.b Die Vorinstanz schliesst mit Vernehmlassung vom 07. November 2014 (B-act. 8) auf Abweisung der Beschwerde. Sowohl die Extraktion der Zähne wie auch die radiologischen Diagnosen seien den Gutachtern bekannt, der eingereichte Radiologiebericht gar an diese gerichtet gewesen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sei ihr Hausarzt auch richtig zitiert worden; dass die Gutachter zu einer begründet abweichenden Einschätzung kommen, sei nicht zu beanstanden. Aufgrund der eigenen Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern von 2009 und 2013, an deren Richtigkeit zu zweifeln kein Anlass bestehe, seien die medizinischen Experten wie auch zuvor die IV-Stelle J. _____ klar zur Überzeugung gelangt, dass die Förster-Kriterien nie in relevantem Ausmass erfüllt gewesen seien.

D.c In ihrer Replik vom 16. Februar 2015 (B-act. 16; ergänzt am 26. Februar 2015, siehe B-act. 18) rügt die Beschwerdeführerin, sie selbst habe keine Revision beantragt und die Förster-Kriterien hätten anlässlich der Begutachtung 2009 noch gar nicht bestanden. Den Gutachten aus den

Jahren 2000, 2005 und 2009 sei durchgehend die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung zu entnehmen und die Kriterien seien aufgrund ihres sozialen Rückzugs, der Ausschöpfung aller Therapiemöglichkeiten und ihrer Depression erfüllt. Die Gutachter hätten immerhin emotionale Instabilität und das Gutachten aus dem Jahr 2005 gar Panikattacken sowie Angstzustände beschrieben. Im Vergleich zum Gutachten 2005 hätten die neuen Gutachter zudem Narben übersehen und offensichtlich falsche, weil trotz Alter verbesserte, Beweglichkeitswerte notiert. Das früher attestierte, chronische zervikozepale Schmerzsyndrom sowie ein Beckentiefstand würden auch nicht spontan besser. Während der letzten amtlichen Begutachtung seien keine Toiletten zur Verfügung gestanden, die sie hätte aufsuchen können, ihre Inkontinenz aber aufgrund von Einlagen nicht aufgefallen.

Eine ihr gutachterlich zugemutete, den Nacken nicht belastende, also liegende Tätigkeit existiere nicht. Sie habe entgegen den gutachterlichen Beschreibungen ab 2007 niemals zu 60% chauffiert, sondern maximal 20%, und kümmere sich auch nicht selbst um die familieneigenen Tiere. Ihr Übergewicht, entgegen dem Gutachten sicher keine Adipositas, sei auf die Medikation zurückzuführen und von ihr nicht beeinflussbar. Eine Verbesserung ihres Gesundheitszustands ab 2011 sei nicht belegbar und die angegebene (neurologische) Untersuchungsdauer von 2.5h überhöht. Ihre Schmerzbekundungen während der Untersuchung seien nicht gehört worden und eine organische Grundlage durch die Bildgebung bewiesen.

D.d Die Vorinstanz bekräftigte in ihrer Duplik vom 31. März 2015 (B-act. 20) ihren Standpunkt, worauf der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel am 02. April 2015 (B-act. 21) schloss.

D.e Am 23. April 2015 (B-act. 22) orientierte die Vorinstanz über eine Eingabe der Gutachter der MEDAS K. _____ vom 10. April 2015, die eine bei ihnen eingegangene 'Reklamation' der Beschwerdeführerin betreffend die wiedergegebene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt im August 2012 (Sachv. C.a) auf ein falsches Verständnis der Beschwerdeführerin zurückführten. Die Wiedergabe sei korrekt.

D.f Mit ihrer Beschwerdeschrift ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Der Instruktionsrichter gewährte diese mit Verfügung vom 12. November 2014 (B-act. 9).

E.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

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

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

1.2 Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG von gesetzlich definierten Vorinstanzen, sofern kein Ausnahmesachverhalt gegeben ist (Art. 31, 33, 32 VGG).

1.3 Zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht ist legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist, ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung und am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.4 Eine Beschwerde muss schriftlich, unterschrieben sowie unter Angabe von Begehren und Begründung (Art. 52 Abs. 1 VwVG) innert einer Frist von 30 Tagen eingereicht werden (Art. 60 Abs. 1 ATSG; Fristenstillstand gemäss Art. 38 Abs. 3 ATSG). Bei kostenpflichtigen Verfahren ist zudem ein Vorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Bei Versicherten mit ausländischem Wohnsitz ist die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) für die Verfügung von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) zuständig (Art. 40 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV, SR 831.201]). Die Beschwerdeführerin ist in Frankreich domiziliert. Die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2014 wurde also zu Recht von der IVSTA erlassen.

2.2 Die Vorinstanz gehört zum gesetzlichen Kreis derjenigen, deren Entscheidung an das Bundesverwaltungsgericht weitergezogen werden können (Art. 33 lit. d VGG, explizit Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Es liegt auch kein gesetzlich der Zuständigkeit entzogener Sachverhalt vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demzufolge zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

2.3 Als Adressat ist die Beschwerdeführerin durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse; sie hat auch am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Ihre Beschwerde wurde zudem form- und fristgerecht eingereicht. Auf die Erhebung eines Kostenvorschusses wurde nach Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Sachv. D.f) verzichtet. Auf die Beschwerde kann deshalb eingetreten werden.

3.

3.1 Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) in Kraft getreten.

3.1.1 Die Vertragsparteien wenden in der bis 31. März 2012 gültigen Fassung des FZA die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend Verordnung 1408/71, ABl. L 149/2 vom 05. Juli 1971) und Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. L 74/1 vom 27. März 1972) mit den Anpassungen vom 15. Juli 2003 (ABl. L 187/55 vom 26. Juli 2003) und 06. Juli 2006 (ABl. L 270/67 vom 29. September 2006) an.

3.1.2 Nach Beschluss 1/2012 des gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 (ABl. L 103/51 vom 13. April 2012) wurden die anwendbaren Verordnungen ab 01. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit (nachfolgend: Verordnung

883/2004, ABl. L166/1 vom 30. April 2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 284/1 vom 30. Oktober 2009) ersetzt (Art. 8, 15, Anhang II Art. 1 Abs. 1 FZA i.V.m. Anhang II Abschnitt A FZA in der aktuellen Fassung).

3.2 Personen, für die das europäische Koordinationsrecht gilt, haben die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates (Art. 4 Verordnung 883/2004). Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als Mitgliedstaat im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Anhang II Art. 1 Abs. 2 FZA).

3.3 Das europäische Koordinationsrecht erklärt jeweils nur das nationale Recht eines einzigen Mitgliedstaates als anwendbar (Art. 11 Abs. 1 Verordnung 883/2004). Für Erwerbstätige und Selbständige ist dies das Recht des Arbeitsorts (Abs. 3 lit. a), wenn nicht eine zwischenstaatliche Vereinbarung ausnahmsweise eine andere Regelung im Interesse bestimmter Personengruppen trifft (Art. 16 Abs. 1 Verordnung 883/2004).

3.4 Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen in der Sozialversicherung grundsätzlich Sache der anwendbaren innerstaatlichen Rechtsordnung.

3.5

3.5.1 Die Beschwerdeführerin besitzt die Staatsangehörigkeit der Schweiz, bei Domizil in Frankreich, einem Mitgliedsstaat gemäss FZA (Präambel FZA; Art. 2 Verordnung 883/2004). Der persönliche Geltungsbereich der Verordnung 883/2004 ist damit erstellt.

3.5.2 Sie begehrt Leistungen aus der Invalidenversicherung, welche unter den europarechtlichen Begriffen Leistungen bei Invalidität oder allenfalls Leistungen bei Krankheit in den sachlichen Geltungsbereich der Verordnung 883/2004 fallen (Art. 3 Abs. 1 lit. a und c Verordnung 883/2004).

3.5.3 Die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2014 wurde nach Inkrafttreten der Verordnung 883/2004 für die Schweiz am 01. April 2012 erlassen, bezieht sich allerdings auf einen Sachverhalt ab Mai 2003. Die zeitliche Anwendbarkeit europäischen Koordinationsrechts ist damit zweifelsohne erstellt; welche der beiden Verordnungen konkret Anwendung findet kann, da sie sich in den hier relevanten Punkten nicht widersprechen, offen bleiben.

3.5.4 Die Beschwerdeführerin hat ihre Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung durch ihre Erwerbstätigkeit in der Schweiz erworben, weshalb koordinationsrechtlich Schweizer Recht anwendbar ist. Das Konventionsrecht enthält keine materiellen Bestimmungen dazu, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht. Der Anspruch beurteilt sich deshalb, unter Berücksichtigung konventionsrechtlicher Schranken, allein aufgrund schweizerischer Rechtsvorschriften.

4.

4.1 In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und des ATSG abzustellen, die für die Beurteilung jeweils relevant waren und in Kraft standen.

Vorliegend ist strittig, ob die Vorinstanz zu Recht mit Verfügung vom 11. Juli 2014 eine mit Verfügung vom 17. März 2010 gewährte Viertelsrente, die sich auf einen Sachverhalt ab Mai 2003 abstützt, wegen zweifelloser Unrichtigkeit der Rentenverfügung aufgehoben hat. Deshalb sind ab 1. Januar 2003 die Bestimmungen des ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs sind vom 1. Januar 1992 bis zum 31. Dezember 2003 das IVG und die IVV in der Fassung vom 22. März 1991 (3. IV-Revision, AS 1991 2377) respektive vom 21. August 1991 (AS 1991 2116), bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859) anwendbar. Für Leistungsansprüche ab 1. Januar 2008 ist auf die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung

vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden – falls nichts Gegenteiliges vermerkt – die Bestimmungen lediglich in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

4.2 Aufgrund der Untersuchungsmaxime prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss (u.v. MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, §21, m.w.H.). Das Risiko der Nicht-Beweisbarkeit, also die objektive Beweislast, trägt für leistungsbegründende Tatsachen die versicherte Person (BGE 139 V 547 E. 8.1), für anspruchshindernde oder -aufhebende Tatsachen hingegen die IV-Stelle (MÜLLER, N 1538).

4.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und 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 solche liegt zudem nur vor, insoweit sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

4.4 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die kumulativ (Art. 28 Abs. 1 IVG):

- ihre Erwerbsfähigkeit oder Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) waren; und

- nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Ab einem Invaliditätsgrad von 40% wird eine Viertelsrente, ab 50% eine halbe Rente, ab 60% eine Dreiviertelsrente und ab 70% eine ganze Rente ausgerichtet (Art. 28 Abs. 2 IVG). Unter Geltung der 3. IV-Revision wurde anstelle einer Dreiviertelsrente bereits ab einem Invaliditätsgrad von 66 $\frac{2}{3}$ % eine ganze Rente ausgerichtet (Art. 28 Abs. 1 IVG in der damals gültigen Fassung).

4.5 Der Sozialversicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen im Rahmen einer Wiedererwägung zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Der ursprüngliche Entscheid muss bereits im Verfügungszeitpunkt unrichtig gewesen sein, d.h. auf einem falsch festgestellten Sachverhalt beruhen oder in falscher Anwendung des Gesetzes ergangen sein. Entscheidend ist nicht die Grobheit des Fehlers, sondern der Grad der Überzeugung, dass die Entscheidung objektiv unrichtig und nicht etwa eine vertretbare Ermessensentscheidung war (z.G. KIESER, ATSG-Kommentar, 2009, Art. 53 Rz. 31f). Erheblich ist eine Berichtigung bei wiederkehrenden Leistungen immerhin schon dann, wenn nur eine geringfügige Korrektur anzunehmen ist (KIESER, Art. 53 Rz. 34).

4.6 Wird eine laufende Invalidenrente im Rahmen einer Revision oder einer Wiedererwägung reduziert bzw. aufgehoben, erfolgt die Anpassung nicht rückwirkend, sondern auf den zweiten, der Zustellung der Verfügung folgenden Monat hin (Art. 85 Abs. 2 und 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2014, Art. 30-31 N 110; KIESER, Art. 25 N 57). Ausgenommen bleiben Fälle, in denen der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt oder seiner Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV). Ein höherer Rentenanspruch wird vom Monat des Revisionsgesuchs, der Einleitung der amtlichen Revision oder der Entdeckung des Mangels des früheren Entscheids an berücksichtigt (Art. 88^{bis} Abs. 1 IVV; BGE 129 V 433 E. 5.2).

5.

5.1 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung

des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 Abs. 1 VwVG).

5.2 Auch das Beschwerdeverfahren ist von der Untersuchungsmaxime beherrscht, weshalb das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 und BGE 122 V 158 E. 1.a, je m.w.H.) und der Rügemaxime, wonach der angefochtene Akt nicht auf sämtliche denkbaren Mängel hin zu untersuchen ist, sondern das Gericht sich nur mit jenen Einwänden auseinandersetzen muss, die in der Beschwerde thematisiert wurden (vgl. AUER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Art. 12 Rz. 12).

5.3 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt dieser Anforderung nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5.b und BGE 125 V 195 E. 2, je m.w.H.).

5.4 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie einzelne Beweismittel zu würdigen sind; für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach hat die Behörde Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, sind objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 E. 3.a).

5.5 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3.a).

5.5.1 Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle, denn bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf seine Fachkenntnisse verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile BGer 9C_410/2008 vom 08. September 2008 E. 3.3.1 in fine, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und EVG I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

5.5.2 Das Bundesgericht hat zudem Richtlinien zur Würdigung bestimmter Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufgestellt (BGE 125 V 351 E. 3.b; AHl 2001 S. 114 E. 3.b). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist demnach volle Beweiskraft zuzuerkennen – solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3.b.bb, m.w.H.).

Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten hingegen mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3.b.cc, Urteil EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.w.H.), aber auch nicht von vornherein unbeachtlich (Urteil BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

5.5.3 Die beweisrechtliche Würdigung bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage soll nach am 03. Juni 2015 geänderter Praxis des Bundesgerichts in zwei Stufen erfolgen (BGE 141 V 281 E. 4.1.3). In einer ersten Stufe soll der funktionelle Schweregrad der Beschwerden bestimmt werden; dazu sind insbesondere die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Behandlungs- und Eingliederungserfolg (oder aber -resistenz) und Komorbiditäten zu bestimmen. Im Gegensatz zur früheren Praxis des Bundesgerichts werden hier aber auch mobilisierbare Ressourcen zur Beschwerdekompensation, in Form der Persönlichkeitsstruktur und des sozialen Kontexts, berücksichtigt (BGE 141 V 281 E. 4.3.2, 4.3.3). In einem zweiten Schritt ist dann eine Konsistenzprüfung vorzunehmen. Wesentlich ist dabei zu berücksichtigen, ob die geltend gemachte Einschränkung

gleichmässig in allen vergleichbaren Lebensbereichen auftritt und in welchem Ausmass Behandlungsoptionen wahrgenommen bzw. vernachlässigt werden, ob also ein entsprechender Leidensdruck manifestiert wird (BGE 141 V 281 E. 4.4.1, 4.4.2).

6.

6.1 Mit Urteil vom 12. März 2004 (BGE 130 V 352) präzisierte das Bundesgericht die ältere Rechtsprechung, wonach eine somatoforme Schmerzstörung allein noch keine hinreichende Basis für eine invalidisierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstelle. Nur in Ausnahmefällen dürfe von einer Unüberwindbarkeit der Störung ausgegangen werden, nämlich falls eine ausgewiesene psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder andere qualifizierte, mit einer gewissen Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien vorlägen. Dazu zählte das Bundesgericht die sogenannten 'Förster-Kriterien' einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung bei mehrjährigem Krankheitsverlauf und unveränderter oder progredienter Symptomatik, eines ausgewiesenen sozialen Rückzugs aus allen Belangen des Lebens, eines verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlaufs einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) sowie eines unbefriedigenden Behandlungsergebnisses trotz konsequent verfolgter ambulanter/stationärer Massnahmen mit unterschiedlichem Ansatz bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person. In danach folgenden Urteilen dehnte das Bundesgericht diese Rechtsprechung auf andere pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage aus, so mit Urteil vom 09. Februar 2007 (BGer I 9/07) auf dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen.

6.2 Im Zeitpunkt der Rentenzusprache am 17. März 2010 lag der zuständigen IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten des F._____ vom 07. Juli 2009 (IV-act. 55) mit den Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) einer dissoziativen Störung der Bewegung und Empfindung, einer somatoformen Schmerzstörung sowie von akzentuiert histrionischen Persönlichkeitszügen vor (vgl. Sachv. B.g). Die im F._____ -Gutachten vom 07. September 2000 (Sachv. B.c) noch aufgeführte Diagnosen eines chronischen Zervikalsyndroms und die im Verlaufsgutachten vom 09. August 2005 festgehaltene depressive Störung (Sachv. B.e) waren nicht mehr enthalten und diese Differenz auch begründet.

6.3 Als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend wurden demnach im Zeitpunkt der Rentengewährung ausschliesslich der bundesgerichtlichen Überwindbarkeitsrechtsprechung unterliegende Beschwerdebilder festgestellt. Das F._____ -Gutachten vom 7. Juli 2009 beschreibt auch ein schweres und unbewusstes psychoneurotisches Leiden, welches insbesondere durch einen primären Krankheitsgewinn aufrechterhalten werde (IV-act. 55 p. 21). Die Überwindbarkeitsrechtsprechung und die Kriterien zur ausnahmsweisen Annahme einer invaliditätsbegründenden Unüberwindbarkeit werden aber weder im Gutachten noch in der späteren Beurteilung durch den RAD oder durch die Vorinstanz selbst (Sachv. B.h) als solche thematisiert. Es ist nicht ersichtlich, dass die Überwindbarkeitsrechtsprechung berücksichtigt und eine genaue Prüfung der bundesgerichtlichen Kriterien erfolgt wäre. Nach der Aktenlage war eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit vielmehr nicht erstellt.

6.4 Die rentenbegründende Verfügung vom 17. März 2010 (Sachv. B.h) erging demnach nicht unter Berücksichtigung der damals geltenden und konkret anwendbaren höchstrichterlichen Rechtsprechung. Jedoch geht die Rüge der Beschwerdeführerin, die Förster-Kriterien hätten noch gar nicht bestanden, fehl (vgl. E. 6.1). Die damalige Unterlassung der Vorinstanz stellt eine Verletzung von Bundesrecht (vgl. Urteil des BGer 9C_936/2011 vom 21. März 2012 E. 3.1 2. Abschnitt und E. 3.3) und auch keine zu schützende Ermessensentscheidung dar (vgl. zur Würdigung auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-561/2011 vom 12. August 2013 E. 4.5.4). Bei – wie vorliegend – gegebener Erheblichkeit einer wiederkehrenden Leistung führt dies zur Möglichkeit einer Wiedererwägung durch die Vorinstanz (E. 4.5), ohne dazu über ein vorhergehendes Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin verfügen zu müssen. Die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2014 durfte sich deshalb auf die Bestimmungen zur Wiedererwägung stützen.

7.

7.1 Nachdem die ursprünglich rentenbegründende Verfügung in Wiedererwägung gezogen wurde, bleibt der frühere Rentenanspruch der Beschwerdeführerin unberührt und ist eine allfällig niedrigere Neufestsetzung der Rente nur für die Zukunft zu berücksichtigen (E. 4.6).

7.2 Zur Feststellung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit hat die Vorinstanz im Rahmen der vorliegend zu beurteilenden Wiederer-

wägung ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS K. _____ eingeholt (Gutachten vom 25. Juli 2013; Sachv. C.c). Die Beschwerdeführerin stellt unter anderem den Beweiswert dieses amtlichen Gutachtens in Frage, weshalb die Erfüllung der Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (E. 5.5) zu prüfen ist.

7.2.1 Das Gutachten enthält einen (psychiatrischen) Hauptteil von 29 Seiten sowie Teilgutachten der Inneren Medizin, der Neurologie und Orthopädie, basierend auf den Vorakten sowie persönlichen Untersuchungen im Zeitraum vom 28. November 2012 bis 06. Dezember 2012. Die Ergebnisse von Tests und Bildgebung werden in den jeweiligen Teilen direkt besprochen.

7.2.2 Der Hauptteil beginnt mit einer Darstellung des Auftrags und des Sachverhalts anhand der Vorakten, die zudem ausführlich zitiert und zusammengefasst werden. Auch das von der Beschwerdeführerin erwähnte Attest des Hausarztes vom 03. August 2012 (*recto* 02. August 2012; Sachv. D.a) wird – entgegen der Rüge – korrekt zitiert. Von der Beschwerdeführerin zusätzlich mitgebrachte oder selbst angeforderte Akteure werden hier keine verzeichnet, wohl aber in einzelnen Teilgutachten referenziert.

7.2.3 Es folgt eine ausführliche Anamnese nach Angaben der Beschwerdeführerin. An aktuellen Leiden gibt die Beschwerdeführerin an: starke Schmerzen im Bereich des Rückens, des Nackens, des Kopfs und des Schultergürtels, wechselnde Sensibilitätsstörungen sowie Kraftverlust der rechten Hand, Schwindel, Stuhl- und Urininkontinenz, Durchschlafstörungen aufgrund der Schmerzen, Mastopathie mit psychischer Beeinträchtigung und akut eine Kniekontusion links. Die beschwerdeweise betonte Depression ist in der Darstellung gegenwärtiger Beschwerden durch die Beschwerdeführerin nicht enthalten.

7.2.3.1 In der psychiatrischen Untersuchung vom 04. Dezember 2012 stellt der Teilgutachter eine Primärpersönlichkeit mit emotional instabilen, vermeidenden, unreifen und selbstunsicheren Anteilen fest. Die Beschwerdeführerin wirke in ihrer Stimmungslage ausgeglichen, spontan, offen und lebendig, schildere aber Symptome leichter sozialer Ängste. Aktenkundige depressive Symptome bestünden derzeit nicht, weder sei sie affektiv auffällig noch bestünden kognitive Einschränkungen oder ein sozialer Rückzug. Erkennbar seien leichte Beeinträchtigungen auf Ebene der psychosomatischen Funktionen und im Interaktionsverhalten.

7.2.3.2 Der internistische Teilgutachter notiert nach seiner Untersuchung am 03. Dezember 2012 eine mässig eingeschränkte Beweglichkeit des Kopfes aufgrund muskulärer Verspannungen und einen adipösen Ernährungszustand. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule, der grossen Gelenke und Schultern sei hingegen altersentsprechend normal.

7.2.3.3 In der neurologischen Untersuchung vom 28. November 2012 stellt der Teilgutachter das Fehlen einer auffallenden Bewegungsreduktion oder eines Schmerzausdrucksverhaltens fest. Eine Hypästhesie und Hypalgesie werde wiederholt und reproduzierbar exakt bis auf die Mittellinie angegeben, während die Bauchhautreflexe symmetrisch auslösbar seien. Der Muskeltonus der Extremitäten sei seitengleich normal, Trapezius und parazervikale Muskulatur nicht pathologisch verspannt oder verhärtet.

7.2.3.4 Der orthopädische Teilgutachter untersuchte die Beschwerdeführerin am 06. Dezember 2012. Er notiert die Angabe von Druckschmerzen über den Dornfortsätzen Th3-Th11 sowie Druckempfindlichkeit an der *linea nuchae* über den Referenzpunkten C5-C7. Die Wirbelsäule, Schultern, Ellenbogen und Handgelenke sowie die Hüften seien schmerzfrei und frei beweglich. Das mitgebrachte MRI-Bild des linken Knies zeige unauffällige Gegebenheiten, eigens erstellte Röntgenbilder eine Streckfehlhaltung der Halswirbelsäule, deutliche Chondrose C5/C6, leichtgradig C4/C5 und C6/C7 sowie diskrete ventrale Spondylosen der Brustwirbelsäule.

7.2.3.5 Als aktuelle Diagnosen, sämtliche ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, nennt das Gesamtgutachten vom 25. Juli 2013 eine somatoforme Schmerzstörung, eine Primärpersönlichkeit mit emotional instabilen, vermeidenden, unreifen und selbstunsicheren Anteilen sowie sozialen Ängsten (ohne Krankheitswert), episodische Migräne mit zeitweiliger Aura und passageren vestibulären Migräne-Äquivalenten, chronisch wiederkehrende Zervikodorsalgien bei beginnenden, degenerativen Veränderungen der Hals- und Brustwirbelsäule, rezidivierende Gonalgien links, rezidivierende Sprunggelenksarthralgien beidseitig, Spreizfuss beidseitig und Adipositas.

7.2.4 Die genannten Leiden der Beschwerdeführerin wurden sämtlich in den jeweiligen Teilgutachten der Inneren Medizin (IV-act. 67 p. 32 f.), der Neurologie (IV-act. 67 p. 24, 38 f.), der Orthopädie (IV-act. 67 p. 25 f., 42-44) und der Psychiatrie (IV-act. 67 p. 20-22) berücksichtigt. Die klinischen Untersuchungen und Beobachtungen in den *somatischen* Teilgutachten er-

scheinen umfassend und schlüssig. Die Zusammenhänge und medizinischen Schlussfolgerungen der Teilgutachten wie auch der Gesamtdiskussion erscheinen ausführlich und begründet. Es sind hier insbesondere keine medizinischen Widersprüche oder unbegründete Abweichungen von Vordiagnosen bzw. Auslassungen erkennbar.

Betreffend die *psychiatrische* Betrachtung fällt neben Widersprüchlichkeiten in der Anamneseerhebung (bspw. bezüglich der Tierpflege und dem Arbeitspensum ab 2007) auf, dass die depressive Symptomatik ohne weitere Begründung als nur 'gelegentlich' vorgekommen charakterisiert wird, obwohl das vorhergehende Gutachten 2009 noch von einem Grundkonflikt und damit einem längerfristigen Geschehen ausging. Während dort noch ein schweres psycho-neurotisches Leiden im Rahmen eines polysymptomatischen Verlaufs der dissoziativen Störung attestiert wurde, sieht der Gutachter, Dr. L. _____, nun nur eine als leichtgradig zu identifizierende somatoforme Schmerzstörung. Dabei bleibt unklar, ob diese Diagnose eigens bestätigt oder lediglich aus den früheren Gutachten übernommen wurde und wie sich die Qualifikation als leichtgradig begründet. Eine dissoziative Störung wird schliesslich gar nicht mehr diskutiert, obwohl die Beschwerdeführerin weiter über ein, im Vorgutachten vom 07. Juli 2009 klar dissoziativ begründetes, exakt bis zur Mittellinie reichendes Hemisyndrom mit Hypästhesie und Hypalgesie (IV-act. 55 p. 14 f., 20, 26 f.) klagt. Unter diesen Voraussetzungen kann an der attestierten, aber nicht weiter begründeten, Verbesserung des Beschwerdebilds ab 'Ende 2011' nicht festgehalten werden.

7.2.5 Die Beschwerdeführerin rügt neben der psychiatrischen auch die somatische Befundung, indem offensichtlich falsche Werte gemessen und organische Grundlagen fälschlicherweise nicht berücksichtigt worden seien. Die beschwerdeweise bemängelten Werte – sowohl der Beweglichkeit wie auch der Körperlänge und des Gewichts – sind naturgemäss mit einer gewissen Ungenauigkeit behaftet und auch von der Tageszeit (bspw. Körperlänge und -gewicht) abhängig. Es ergibt sich vorliegend kein Anhaltspunkt für ihre Falsifikation oder die Annahme, dass organische Grundlagen übersehen worden wären. Die Diagnose der Adipositas, definiert als ein Body-Mass-Index von 30 oder mehr (vgl. http://www.adipositaszentrum.kssg.ch/home/patienten_besucher/adipositas_wissen.html, abgerufen am 17. Dezember 2015), wurde nach den verzeichneten Gewichtswerten korrekterweise gestellt (IV-act. 67 p. 31, 37, 42), und Hinweise auf 'chronisch entzündete Wirbel', wie sie die Beschwerdeführerin geltend

macht, wurden von keinem der Gutachter notiert. Ebenso wurde die Bildgebung schlüssig diskutiert und erscheinen nicht eigens aufgeführte Narben funktionell unbedeutend. Die ausschliesslich im ersten polydisziplinären Gutachten des F. _____ im Jahr 2000 aufgestellte Diagnose eines Zervikalsyndroms schliesslich bezeichnet allgemein den Halswirbelsäulenbereich betreffende Beschwerden, nicht zwingend bedingt durch Schäden an der Wirbelsäule. Deren Beurteilung hat sich - entgegen der replikweise geäusserten Ansicht der Beschwerdeführerin, wonach solche Beschwerden nicht einfach wegfielen (act. 16 S. 3) nach aktuellen bildgebenden und insbesondere klinischen Befunden zu richten (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5082/2013 vom 22. September 2014 E. 8.5 m.w.H.).

Wenn die Beschwerdeführerin die Dauer der neurologischen Untersuchung als überhöht angegeben rügt, folgt daraus nicht zwingend ein Mangel am Gutachten. Nach Praxis des Bundesgerichts kommt es grundsätzlich nicht auf die Dauer einer Untersuchung an, sondern auf inhaltlich vollständige und im Ergebnis schlüssige ärztliche Folgerungen (Urteil BGer 8C_848/2012 vom 16. April 2013 E. 3.2.2). Das fragliche Teilgutachten beschreibt ausführlich die relevanten Beschwerden und diskutiert diese im Hinblick auf selbst erhobene Befunde. Selbst falls die Untersuchung nur 1½h statt 2½h gedauert hätte, wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht, spricht damit nichts gegen eine Verwertbarkeit der Erkenntnisse.

Einen zusätzlichen Vorwurf erhebt die Beschwerdeführerin mit der Rüge, ihre Schmerzbekundungen während der Untersuchung der Wirbelsäule seien nicht gehört worden. Tatsächlich verzeichnet das orthopädische Teilgutachten das Fehlen einer Schmerzangabe und das internistische Teilgutachten benennt keine solche; im internistischen Teilgutachten wird aber endgradig ein 'leichter' Schmerz verzeichnet. Es ist deshalb davon auszugehen, dass auch diese Symptomatik, die subjektive Aspekte aufweist und sich im vorhergehenden Gutachten analog darstellte, in der Konsenskonferenz berücksichtigt wurde.

Während das amtliche Gutachten vom 25. Juli 2013 von Fachärzten erstellt wurde (E. 5.5.1) und für die somatischen Teilbereiche nach den obigen Ausführungen keine Indizien für eine ausnahmsweise Unzuverlässigkeit ersichtlich sind (E. 5.5.2), vermag die psychiatrische Befundung nicht zu überzeugen. Sie erfüllt zudem nicht die Kriterien der neueren Bundesgerichtspraxis zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage; insbesondere fehlt vorliegend eine Beurteilung der zu prüfenden Standardindikatoren

(E. 5.5.3). Das Gutachten kann deshalb vorliegend keinen vollen Beweis für den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin erbringen.

8.

8.1 Den Feststellungen der Vorinstanz kann damit nicht gefolgt werden, da sie sich ausschliesslich auf das, wie dargestellt, nicht voll beweiskräftige Gutachten der MEDAS K. _____ stützt. Dieser Mangel ist durch eine ergänzende bidisziplinär durchzuführende rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung unter Berücksichtigung der neueren Bundesgerichtspraxis und sorgfältiger Anamnese zu beheben.

8.2 Der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche ist schwergewichtig auf Stufe des Administrativverfahrens zu führen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2), auch wenn das Gericht reformatorisch entscheiden kann (Art. 61 VwVG). Nach bundesgerichtlicher Praxis ist ein Verfahren jedenfalls zurück zu verweisen, falls eine Gutachtensergänzung ansteht (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4) bspw. im Lichte neuerer Rechtsprechung zu verfahren ist (Urteil BGer 8C_10/2015 vom 05. September 2015 E. 6.4).

8.3 Die Sache ist demnach an die Vorinstanz zur ergänzenden Begutachtung und Neu Beurteilung zurückzuverweisen. Der mit der verfügten Aufhebung der Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde dauert bei diesem Resultat auch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an (BGE 129 V 370 E. 4.3).

9.

9.1 Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der Vorinstanz werden allerdings keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.2 Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz für die ihr erwachsenen notwendigen Kosten (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7ff des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2). Da sie im Beschwerdeverfahren keinen Rechtsvertreter beauftragt hat, sind die Kosten aber verhältnismässig gering und ist von einer Entschädigung abzusehen (Art. 64 Abs. 4 VwVG, Art. 7 Abs. 4 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Sache zu ergänzenden Abklärungen und neuem Entscheid im Sinne der E. 8.1 an die Vorinstanz zurückverwiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Golta

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die 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: