



Urteil vom 12. September 2018

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richterin Caroline Bissegger,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

A. _____, (USA),
vertreten durch lic. iur. Raffaella Biaggi,
Gremmelspacher Bürkli Biaggi Wiprächtiger Advokatur,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,
Verfügung vom 15. August 2017.

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1971 geborene, schweizerische Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) erlitt am 1. April 1989 als Beifahrerin eines Personenwagens bei einem Auffahrunfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (act. 3 und act. 9), worauf sie zu 50 % krankgeschrieben wurde (act. 4 und act. 5). Zum Zeitpunkt des Unfalls stand sie in Ausbildung an einer Handelsschule (Schulbesuch vom Oktober 1987 bis September 1989) und erwarb anschliessend das eidgenössische Fähigkeitszeugnis als kaufmännische Angestellte. Ab 1. Januar 1991 arbeitete sie Teilzeit im Geschäft ihres Vaters (B. _____ AG) als Kauffrau (act. 1, act. 9 und act. 13) und danach von August 1991 bis Januar 1992 bei der C. _____ AG (act. 9).

B.

Am 12. Februar 1991 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf die unfallbedingten Folgen des Schleudertraumas (Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Nacken- und Rückenschmerzen sowie Sehstörungen) bei der IV-Stelle des Kantons D. _____ zum Leistungsbezug an (act. 1). Diese klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und gewährte der Versicherten zunächst mit Beschluss vom 20. Mai 1992 für ein Jahr berufliche Massnahmen für eine Umschulung zur Arztgehilfin, welche die Versicherte am 3. Februar 1992 begonnen hatte. Mit Verfügungen vom 3. Dezember 1993 und vom 14. Dezember 1993 wurde ihr sodann bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente vom 1. April 1990 bis 29. Februar 1992 und ab 1. Februar 1993 zugesprochen (act. 15). Infolge Wegzugs der Versicherten nach V. _____ wurde ihr die halbe Invalidenrente ab 1. August 1995 von der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) ausbezahlt (act. 16).

C.

Am 22. Dezember 1995 erlitt die Versicherte erneut als Beifahrerin eines Personenwagens bei einem Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (act. 17 S. 16). Die nunmehr zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) sprach ihr nach Abklärungen mit Verfügung vom 21. September 1998 vorübergehend eine ganze Rente von 1. März 1996 bis 30. September 1996 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu. Ab 1. Oktober 1996 wurde ihr wieder eine halbe Invalidenrente ausgerichtet (act. 25).

D.

Im Juni 2002 leitete die IVSTA ein Revisionsverfahren ein (act. 27). Die Abklärung der erwerblichen Verhältnisse ergab, dass die mittlerweile in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) lebende Versicherte seit 1. Juli 1998 für eine Auslandfiliale der B. _____ AG in einem Teilpensum in der Administration erwerbstätig war (act. 35). Zur Abklärung der medizinischen Verhältnisse zog die IVSTA das neurologische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 30. Januar 2003 bei, das im Auftrag des Unfallversicherers erstellt worden war (act. 39). Dieses Gutachten legte sie ihrem medizinischen Dienst zur Beurteilung vor (Stellungnahmen vom 23. Februar 2003, vom 15. März 2003 und vom 7. Mai 2003; act. 45). Gestützt darauf führte die IVSTA einen neuen Einkommensvergleich durch und ermittelte dabei einen Invaliditätsgrad von 70 % (act. 43). Dementsprechend sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 23. Mai 2003 rückwirkend ab 1. Mai 2002 eine ganze Invalidenrente zu (act. 48).

E.

Die IVSTA leitete im November 2007 ein Revisionsverfahren ein (act. 55). Dabei gab die Versicherte auf dem Revisionsfragebogen an, nicht mehr erwerbstätig zu sein (act. 57). Gestützt auf ein Gutachten von Dr. F. _____, M.D., (...) (USA), vom 19. Februar 2008 (act. 65) und einer Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 13. Juli 2008 (act. 67) bestätigte die IVSTA mit Mitteilung vom 17. Juli 2008 den Anspruch auf eine ganze Rente (act. 70).

F.

F.a Im Rahmen eines im Februar 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens (act. 83) gab die Versicherte im Fragebogen an, nach wie vor keiner Erwerbstätigkeit nachzugehen (act. 86). Nachdem die IVSTA ein Gutachten von Dr. F. _____, M.D., vom 16. August 2013 eingeholt hatte (act. 97), teilte sie der Versicherten gestützt auf die Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. Oktober 2013 (act. 101) mit Schreiben vom 11. November 2013 mit, dass eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz notwendig sei (act. 103). Damit erklärte sich die Versicherte mit Schreiben vom 11. Dezember 2013 nicht einverstanden (act. 107), weshalb die IVSTA die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung in der Schweiz mittels Zwischenverfügung vom 30. Januar 2014 anordnete (act. 115). Eine dagegen von der Versicherten am 21. März 2014 erhobene Beschwerde (act. 120) wies das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-1535/2014 vom 16. Dezember 2015 ab (act. 130).

F.b Nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils C-1535/2014 vom 16. Dezember 2015 teilte die IVSTA der Versicherten mit Schreiben vom 15. März 2016 mit, dass sie nun eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz organisieren werde (act. 135). Am 29. März 2016 gab sie sodann beim Zentrum G. _____ (G. _____) in (...) ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (act. 142). Vor den Untersuchungen durch die Gutachter der G. _____ wurde die Versicherte am 26. September 2016 von zwei Mitarbeitenden der IVSTA in der Schweiz zu ihren persönlichen und beruflichen Verhältnissen befragt (act. 174). Das polydisziplinäre Gutachten wurde sodann am 24. Januar 2017 erstattet (act. 179). Zum Gutachten holte die IVSTA Stellungnahmen des medizinischen Dienstes aus den Fachgebieten Psychiatrie (Stellungnahme vom 13. Februar 2017; act. 183), Allgemeinmedizin (Stellungnahme vom 28. Februar 2017; act. 184), Rheumatologie (Stellungnahme vom 12. April 2017; act. 187) und Neurologie (Stellungnahme vom 19. Mai 2017; act. 189) ein. In der Folge kündigte die IVSTA mit Vorbescheid vom 23. Mai 2017 die Aufhebung der Rente an (act. 190), wogegen die Versicherte am 17. Juni 2017 (act. 193) und am 30. Juli 2017 (act. 198) Einwände erheben liess. Mit Verfügung vom 15. August 2017 hielt die IVSTA an ihrer Beurteilung fest, hob die bisher ausgerichtete ganze Rente per 30. September 2017 auf und entzog einer gegen diese Verfügung gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung (act. 202).

G.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin mit Eingabe vom 12. September 2017 (Poststempel) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr weiterhin eine halbe (richtig wohl: ganze) Invalidenrente auszurichten sei. Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen. Weiter beantragte die Beschwerdeführerin, dass ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die unterzeichnende Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsbeiständin einzusetzen sei (BVGer-act. 1). Am 23. Oktober 2017 reichte die Beschwerdeführerin einen auf Untersuchungen vom 4., 11. und 17. August 2017 beruhenden neuropsychologischen Untersuchungsbericht aus den USA ein (BVGer-act. 3).

H.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 6. Dezember 2017 unter Beilage einer Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 1. Dezember 2017 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 6).

I.

Mit Zwischenverfügung vom 13. Dezember 2017 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gutgeheissen und Rechtsanwältin lic. iur. Raffaella Biaggi als unentgeltliche Rechtsbeiständin ernannt (BVGer-act. 7).

J.

Nachdem die Beschwerdeführerin von der Gelegenheit zur Einreichung einer Replik keinen Gebrauch gemacht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 12. Februar 2018 abgeschlossen (BVGer-act. 9).

K.

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]). 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; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; 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 15. August 2017, mit der die Vorinstanz die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin auf der Grundlage von Art. 17 Abs. 1 ATSG revisionsweise per Ende September 2017 aufgehoben hat. Da die Beschwerdeführerin seit mehr als fünfzehn Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezogen hat, ging die Vorinstanz zu

Recht davon aus, dass die Möglichkeit einer Revision nach den Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) nicht besteht. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch ab dem 1. Oktober 2017 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist schweizerische Staatsangehörige und wohnt in den USA. Die Prüfung ihres Anspruchs auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich trotz des am 1. August 2014 in Kraft getretenen Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den Vereinigten Staaten von Amerika über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.336.1; nachfolgend Sozialversicherungsabkommen) grundsätzlich nach den schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Urteil des BVGer C-112/2015 vom 21. Dezember 2016 E. 2.1).

3.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 15. August 2017) 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 15. August 2017 in Kraft standen; 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. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

4.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

4.3.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5).

4.3.2 Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Ist dagegen eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt,

bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweis).

4.3.3 Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchsrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2).

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 und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.6 Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung (en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am recht-

lich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2012 IV Nr. 18 [9C_418/2010] E. 4.2; SVR 2013 IV Nr. 14 [8C_441/2012] E. 6.1.2).

4.7 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange «nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

4.8 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409, 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung in ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 143 V 418 E. 6; 141 V 281 E. 5.2). Gelangt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (siehe E. 4.5 und 4.6), ist es beweiskräftig, und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; 144 V 50 E. 4.3). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren 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 141 V 281 E. 8).

5.

Zunächst ist der massgebende zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers in anspruchsvoller Weise verändert hat, festzustellen (siehe E. 4.3.3).

5.1 Die Beschwerdeführerin erhielt mit Verfügung vom 14. Dezember 1993 rückwirkend ab 1. April 1990 ein halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zugesprochen (act. 15). Diese ursprüngliche Rentenzusage basierte im Wesentlichen auf den von den Neurologen Dr. med. H._____ und Dr. med. I._____ (act. 3 und 4) attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der Tätigkeit als kaufmännische Angestellte und als Arztgehilfin infolge des beim ersten Verkehrsunfall vom 1. April 1989 erlittenen HWS-Trauma. Nach dem zweiten Autounfall vom Dezember 1995 wurde der Beschwerdeführerin gestützt auf die im IV-Arztbericht von Dr. med. J._____ vom 17. November 1997 (act. 22) attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 23. Dezember 1995 bis 30. Juni 1996 vorübergehend vom 1. März 1993 bis 30. September 1996 eine ganze Invalidenrente (IV-Grad: 100 %) und ab 1. Oktober 1997 wieder eine halbe Invalidenrente (IV-Grad: 50% ausgerichtet (act. 25). In der Folge wurde mit Verfügung vom 23. Mai 2003 die halbe Rente gestützt auf das Gutachten von Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, vom 30. Januar 2003 revisionsweise rückwirkend ab 1. Mai 2002 auf eine ganze Rente erhöht (IV-Grad: 70 %). Zuletzt wurde der Anspruch auf eine ganze Rente nach Durchführung eines weiteres Revisionsverfahrens, in dem ein Gutachten von Dr. F._____, M.D., (...) (USA), Facharzt der Allgemeinmedizin, vom 19. Februar 2008 (act. 65) eingeholt wurde, bei unverändertem Invaliditätsgrad mit Mitteilung vom 17. Juli 2008 bestätigt.

5.2 Bezüglich des Referenzzeitpunkts hält die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 30. September 2016 verbessert habe. Damit kann aber offensichtlich nicht der massgebende Referenzzeitpunkt gemeint sein, handelt es sich dabei doch um das Datum der Untersuchung im G._____ im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens. Sonstige Ausführungen zum massgeblichen Referenzzeitpunkt sind der angefochtenen Verfügung nicht zu entnehmen. Im Rahmen ihrer Vernehmlassung erwähnt die Vorinstanz jedoch, dass gegenüber dem Jahr 2003 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Angesichts der Zusatzfrage der IVSTA an die Gutachter des G._____, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 17. Juli 2008 (Datum der letzten Mitteilung) entwickelt habe, bleibt es aber unklar, ob die Vorinstanz

die Verfügung vom 23. Mai 2003 oder die Mitteilung vom 17. Juli 2008 als massgebenden Referenzzeitpunkt betrachtet hat.

5.3 Die Verfügung vom 23. Mai 2003 erfolgte gestützt auf eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und entsprechender Beweismwürdigung aufgrund des fachärztlichen Gutachtens von Dr. med. E. _____ vom 30. Januar 2003 sowie Durchführung eines Einkommensvergleichs. Der nachfolgenden Bestätigung des Anspruchs auf eine ganze Rente mittels Mitteilung vom 17. Juli 2008 ging indes keine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen voraus, insbesondere weil das in den USA eingeholte Gutachten nicht auf einer fachärztlichen Untersuchung beruht und in Unkenntnis des Gutachtes von Dr. med. E. _____ vom 30. Januar 2003 erstellt wurde. Daher bildet die Verfügung vom 23. Mai 2013 den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. August 2017 in anspruchrelevanter Weise verändert hat.

6.

Die mit Verfügung vom 23. Mai 2003 vorgenommene Erhöhung der halben auf eine ganze Rente beruhte auf der Annahme einer Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 30 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit von 40 % und basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf folgenden ärztlichen Einschätzungen:

6.1 Am 30. Januar 2003 erstellte Dr. med. E. _____ im Auftrag des Unfallversicherers ein neurologisches Gutachten.

6.1.1 Dr. med. E. _____ nannte folgende Diagnosen:

- Auffahrkollision vom 1. April 1989 mit
 - HWS-Distorsion mit chronisch-rezidivierendem Cervicalsyndrom mit cervicaler und cervico-cephaler Symptomatik
 - Verdacht auf leichte, traumatische Hirnverletzung mit persistierenden leichten neurologischen Defiziten
- Frontalkollision vom 22. Dezember 1995 mit
 - HWS-Distorsion oder HWS-Abknicktrauma mit Verstärkung des vorbestehenden Cervicalsyndroms, heute leicht bis mässig ausgeprägt,

mit leichter, schmerzhafter Funktionseinschränkung mit rezidivierender cervicaler-, cervico-cephaler und cervico-brachialer Symptomatik rechts. Verdacht auf rein neurales Thoracic-outlet-Syndrom rechts

- Leichter traumatischer Hirnverletzung mit zunächst verstärkten, bis heute langsam regredienten verhaltensneurologischen und neuropsychologischen Defiziten, heute insgesamt leicht bis mässig ausgeprägt
- Status nach posttraumatischer Belastungsstörung
- Status nach reaktiven depressiven Episoden

6.1.2 Im Rahmen der Beurteilung hielt Dr. med. E. _____ fest, dass der eigentliche neurologische Befund bis auf leichte Gleichgewichtsstörungen unauffällig sei. Im Bereich der Halswirbelsäule finde sich ein insgesamt mässig ausgeprägtes Cervikalsyndrom mit leichter schmerzhafter Funktionseinschränkung. Daneben bestehe ein leicht ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom sowie multiple Schmerzpunkte mit Verdacht auf eine fibromyalgie-ähnliche Beschwerdeentwicklung und eine Adipositas per magna. In verhaltensneurologischer Hinsicht seien Enthemmungsphänomene und teilweise ein nicht adäquater affektiver Ausdruck sowie eine überdurchschnittliche Ermüdbarkeit auffallend gewesen. Anhaltspunkte für ein manifestes psychisches Leiden, welches zum Zeitpunkt der Untersuchungen Einfluss auf die Untersuchungsergebnisse hätte haben können, bestünden keine. Die neuropsychologische Untersuchung habe bei gewohntem Schmerzniveau ohne Einnahme von die kognitiven Leistungen möglicherweise beeinflussenden Medikamenten insgesamt mässige bis leichte Defizite mit Schwerpunkten im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit, der Konzentrationsleistungen, der Umstellfähigkeit in der verbalen Modalität sowie bei der Produktion von nicht automatisierten Reihen. Aufgrund der Unfallbeschreibung, der Aktenlage, dem Verlauf, den heutigen Beschwerdeangaben und den objektivierbaren Befunden bestünden klare Anhaltspunkte auf eine Hirnbeteiligung im Sinne einer leichten traumatischen Hirnverletzung als Folge des zweiten Unfalls.

6.1.3 Dr. med. E. _____ schätzte die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Arztgehilfin und als kaufmännische Angestellte auf insgesamt 65 % ein. Diese Einschränkung wäre in keinem anderen Beruf geringer. Es bestünden Einschränkungen, indem die Beschwerdeführerin nicht mehr fähig sei, körperlich anstrengende Arbeiten, insbesondere die Wirbelsäule belastende Arbeiten, durchzuführen. Nicht mehr möglich seien insbesondere auch Arbeiten über Kopf, Arbeiten im Bücken sowie

Arbeiten unter Zwangshaltung der Wirbelsäule. Das Anheben oder Transportieren von relevanten Lasten sei ebenfalls nicht mehr möglich. Es sei heute und in Zukunft notwendig, die Arbeit unter Wechselbelastung und mit vermehrten Pausen durchzuführen. Weitere Einschränkungen bestünden in intellektueller Hinsicht, insbesondere seien längere Dauerkonzentration und Tätigkeiten, welche die gleichzeitige Aufmerksamkeit auf Verschiedenes erforderten, stark eingeschränkt. Diese Einschränkungen bestünden teilweise seit dem ersten Unfall und verstärkt nach dem zweiten Unfall. Nach dem zweiten Unfall habe zeitweise eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bestanden.

6.2 Das neurologische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 30. Januar 2003 wurde der IV-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vorgelegt. Sie hielt in ihrer Stellungnahme vom 23. Februar 2003 fest, dass der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin durch den Gutachter Dr. med. E. _____ als stabilisiert, aber bleibend beschrieben werde. Seit der letzten Revision bestehe gemäss glaubhafter und sorgfältiger Untersuchung eine Arbeitsunfähigkeit von 65 %. Dies in einer Tätigkeit, welche bereits Positionswechsel und wenig Wirbelsäulenbelastung biete (act. 45). In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 15. März 2003 hielt die IV-Ärztin fest, dass gemäss dem Gutachten von Dr. med. E. _____ die Tätigkeit als Arztgehilfin und als kaufmännische Angestellte nicht mehr empfohlen werden könne, da eine chronische Belastung der Halswirbelsäule bestehe. Zusätzlich habe die Beschwerdeführerin durch die Traumata ein neuropsychologisches Defizit entwickelt, welches Aufmerksamkeitsstörungen beinhalte. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Als Wärterin in einem Museum oder eine ähnliche Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu rund 40 % arbeitsfähig. Die Einschätzung von 65 % könne als gegenstandslos betrachtet werden (act. 45 S. 2). Diese Einschränkung bestehe seit Juli 1998 (act. 45 S. 1).

7.

Im Rahmen der im Februar 2013 eingeleiteten Rentenrevision holte die Vorinstanz die folgenden medizinischen Berichte ein:

7.1 Dr. F. _____, M.D., hielt im Formulargutachten vom 16. August 2013 als Diagnosen eine Cervicalgie, ein Cervicalsyndrom, eine Depression, posttraumatischer Stress und eine Adipositas fest. Die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin habe sich seit seinem letzten Gutachten

vom 19. Februar 2008 nicht geändert. Er erachtete die Beschwerdeführerin als nicht mehr arbeitsfähig (act. 97).

7.2 Das polydisziplinäre Gutachten des G. _____ vom 24. Januar 2017 basiert auf internistischen, orthopädischen, neurologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen (act. 179).

7.2.1 Unter Berücksichtigung aller Fachgebiete stellten die Gutachter folgende Diagnosen:

Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Adipositas permagna (BMI 47.5)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronifiziertes cervicocephales Schmerzsyndrom
 - ohne radiculäres Reiz- und Ausfallsyndrom an den oberen Extremitäten
 - mit leichten degenerativen Veränderungen der HWS (MRT HWS 28.12.2015)
- Chronisches lumbales Schmerzsyndrom
 - ohne radiculäres Reiz- und Ausfallsyndrom an den unteren Extremitäten
 - mit radiologisch degenerativer Lendenwirbelsäule, ohne Kompromittierung neurogener Strukturen (MRT LWS 28.12.2014)
- Status nach Heckauffahrkollision am 1. April 1989 mit anamnestisch Distorsionstrauma der HWS
- Status nach Frontalkollision am 22. Dezember 1995 mit anamnestisch Distorsionstrauma der HWS und Commotio/Contusio cerebri
- Carpaltunnelsyndrom beidseits, nach operativer Dekompression des Nervus medianus im Carpalkanal rechts am 29. Juni 2016
- Meralgia paraesthetica links
- Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F68.0)
- Histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge (Z73.1)
- Anamnestisch Penicillinallergie
- Status nach Oberschenkel- und Unterschenkelfraktur rechts 1986 mit Osteosynthese und anschliessender Metallentfernung am Oberschenkel

– Hypothyreose, substituiert

7.2.2 Auf die Frage nach den aktuellen Beschwerden gab die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern an, sie leide unter dauernden Schulterschmerzen beidseits, ausgeprägten Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf, Kopfschmerzen sowie Schmerzen im Bereich des gesamten Rückens. Das linke Bein verursache ebenfalls Schmerzen. Wegen den Rücken- und Beinschmerzen könne sie nur noch rund 300 Meter gehen, dann verspüre sie eine Schmerzzunahme im gesamten Rückenbereich und im linken Bein. Weiter fühle sie intermittierend eine Kraftlosigkeit in beiden Beinen. Sie müsse immer wieder die Körperposition ändern, im Liegen verspüre sie die geringsten Schmerzen. Häufig leide sie auch an ungerichtetem Schwindel. Das Gedächtnis habe deutlich abgenommen, auch habe die Konzentrationsfähigkeit deutlich abgenommen.

7.2.3 Im internistischen Teilgutachten wurde eine Adipositas permagna sowie eine substituierte Hypothyreose festgestellt. Infolge der Adipositas, die als erheblich einzustufen sei, seien schwere Arbeiten ausgeschlossen.

7.2.4 Im orthopädischen Teilgutachten wird ausgeführt, dass die aktuell beschriebenen Beschwerden nicht mehr auf die beiden Autounfälle zurückzuführen seien. Es fänden sich schmerzhaft Triggerpunkte im Bereich der Trapeziusmuskulatur sowie eine weichteilbedingte eingeschränkte Beweglichkeit des gesamten Bewegungsapparates infolge der ausgeprägten Adipositas. Weiter bestehe eine Klopfdolenz und Druckdolenz im gesamten Bewegungsapparat, für die sich aber keine erklärbaren pathologischen Befunde im Bewegungsapparat finden liessen. Der Schweregrad sei als nicht vorhanden bis leicht einzustufen und Folge des Übergewichts. Es bestehe lediglich eine schmerzbedingte Funktionseinschränkung mit rezidivierender cervicaler, cervicocephaler und cervicobrachialer Symptomatik rechts mehr als links, wobei sich ausser der Adipositas keine Befunde erheben liessen, die diese Schmerzen erklären könnten. Es bestünden deutliche Differenzen zwischen den berichteten Klagen und den objektiven Befunden. Aktuell liessen sich die multiplen, als Ursache der Beschwerden gedeuteten Befunde nicht (mehr) erheben. Aus orthopädischer Sicht sei eine wechselbelastende Tätigkeit mit Sitzen, Gehen und Stehen prinzipiell ganztags mit regelmässigen Pausen möglich.

7.2.5 In neurologischer Hinsicht wurde festgehalten, dass die somatische neurologische Untersuchung spärliche objektiv fassbare klinische Befunde

ergeben habe, welche von subjektiven Beschwerden bzw. Schmerzen geprägt sei. Es fänden sich weder Hinweise auf eine zentralnervöse Läsion noch auf eine radikuläre Affektion an oberen und unteren Extremitäten. Neben den Restbeschwerden nach der Operation der Dekompression des Nervus medianus an der rechten Hand beschreibe die Beschwerdeführerin eine Sensibilitätsstörung auf der Aussenseite des linken Oberschenkels, welche aufgrund ihres Verteilungsmusters dem Innervationsgebiet des Nervus cutaneus femoris lateralis zuzuordnen, auf eine Meralgia parästhetica verdächtig und im Rahmen der Adipositas gut erklärbar sei. Dagegen fänden sich heute weder typische schmerzhaft Missempfindungen am linken Oberschenkel lateral noch eine Druckdolenz mit Reizsymptomen des Nervs an seiner Durchtrittsstelle am lateralen Leistenband, womit – vereinbar mit dem langjährigen Bestehen des Symptoms – eine floride Meralgia parästhetica nicht anzunehmen sei. Für die geklagten Schmerzen im Hüftbereich bzw. am linken Oberschenkel ventral finde sich keine neurologische Grundlage, so dass diesbezüglich auf die Beurteilung des orthopädischen Gutachtens verwiesen werde. Zumindest aus somatischer Sicht bestünden keine neurologischen Symptome, welche ohne Vorbehalt als Folgen der Unfälle vom 1. April 1989 bzw. 22. Dezember 1995 zu werten seien. Die aktuellen, objektiv fassbaren Befunde im Nackenbereich seien gering ausgeprägt und würden von subjektiven Beschwerden dominiert, welche in ihrer Ausprägung nicht zu begründen seien. Entsprechend zeige sich eine Diskrepanz zwischen geklagten Beschwerden und den spärlichen, objektiv fassbaren neurologischen Befunden. Insgesamt bestünden unspezifische Beschwerden, wobei sich nicht zuletzt auch das Körpergewicht der Beschwerdeführerin auf die Lendenwirbelsäule belastend bzw. auf die geklagten lumbalen Beschwerden auswirken dürfte. Es bestehe insgesamt eine leichtgradige Symptomatik. Aus neurologischer Sicht bestünden geringe funktionelle Einschränkungen, indem Tätigkeiten mit regelmässigen Arbeiten über Kopf nicht geeignet seien. Wesentliche Einschränkungen würden sich durch die Adipositas ergeben.

7.2.6 Der psychiatrische Gutachter hielt zusammengefasst fest, dass der aktuelle psychopathologische Befund sehr bescheiden sei. Die Klagen über Schmerzen im Nacken mit Ausstrahlung in den Kopf bis in die Augen seien diffus. Die Charakteristik der beklagten Rücken- und Schulterschmerzen (krampfend, brennend und blockierend) sei verdächtig auf ein psychosomatisches Geschehen. Die Klagen über Gefühlstörungen und ein Kraftmangel in den Beinen, wiesen ebenfalls auf eine psychosomatische Entwicklung hin, da sie somatisch nicht erklärt werden könnten. Darüber

hinaus fehle aber ein weitergehender, typischer psychosomatischer Symptomkomplex mit weiteren psychovegetativen Symptomen. Die Affektivität weiche insofern von der Norm ab, als eine deutlich gehobene Stimmung bestehe, die der Situation unangemessen, unkritisch und pueril sei. Die Beschwerdeführerin wirke in ihrem ganzen psychischen Verhalten deutlich jünger als es ihrem biologischen Alter entspreche. Sie sei einfach strukturiert und wenig kritikfähig. Es handle sich insgesamt um eine leichte Symptomatik. Aus psychiatrischer Sicht könne keine relevante Funktionseinschränkung postuliert werden.

7.2.7 Im neuropsychologischen Teilgutachten wird ausgeführt, dass das aktuelle neuropsychologische Testprofil eine im Bereich der Intelligenz durchschnittlich leistungsfähige Explorandin zeige. Die Merkfähigkeit sei für Bewegungsabläufe, Zahlen, Wörter, figurales Material, Gegenstände und Testinstruktionen nicht beeinträchtigt. Die Aufmerksamkeitsfunktionen im Sinne der selektiven, der geteilten und der guten Interferenzstabilität und kognitiven Geschwindigkeiten seien erhalten. Lediglich bei der geteilten Aufmerksamkeit zeige sich bei den Auslassungen ein Resultat randständig zur Norm. Die übrigen Werte in diesem Bereich seien unauffällig. Die Frontalhirnfunktionen (visuo-spatiale Konstruktion, kognitive Interferenzstabilität, kognitive Umstellfähigkeit, kognitive Fluenz und planmässiges Vorgehen) seien nicht beeinträchtigt. Eindeutige kognitive Defizite liessen sich nicht darstellen.

7.2.8 Im polydisziplinären Konsens kamen die Gutachterinnen und Gutachter zum Schluss, dass in allen angestammten Tätigkeitsbereichen (Handels- und Hotelfachperson, Arztgehilfin) aktuell weder aus internistischer, noch aus orthopädischer, neurologischer, neuropsychologischer und auch nicht aus psychiatrischer Sicht eine medizinisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Es seien alle Tätigkeiten als adaptiert anzusehen, die nicht körperlich schwer belastend seien. So könne die Beschwerdeführerin in allen sonst denkbaren Verweisungstätigkeiten, die dieser Voraussetzung entsprechen, aus medizinischer Sicht uneingeschränkt arbeiten.

8.

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausgeht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 23. Mai 2003 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 15. August 2017 in rentenrelevanter Weise verändert hat und dass nunmehr eine rentenaus-schliessende Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht.

8.1 Die Vorinstanz geht davon aus, dass die Voraussetzungen für eine revisionsweise Aufhebung der Rente gegeben sind. Sie erachtet einen Revisionsgrund als gegeben, weil sich aus dem beweiskräftigen Gutachten des G. _____ vom 24. Januar 2017 ergebe, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in neurologischer und neuropsychologischer Hinsicht verbessert habe. Früher seien diverse Diagnosen und Befunde angegeben worden, die sich anlässlich der Begutachtung durch das G. _____ nicht mehr feststellen liessen. Die ursprünglichen Diagnosen und Befunde seien aktuell wegen des grossen zeitlichen Abstandes nicht mehr überprüfbar. Es könne aber nicht davon ausgegangen werden, dass diese unrichtig gewesen seien. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass effektiv eine wesentliche Besserung eingetreten sei. Gegenüber den von Dr. med. E. _____ im Jahr 2003 erhobenen Befunden sei im Gutachten des G. _____ ausdrücklich eine wesentliche Besserung festgestellt worden. Seit dem Zeitpunkt der Begutachtung bestehe weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die angestammten Tätigkeiten als Handel- und Hotelfachperson sowie als Arztgehilfin.

8.2 Die Beschwerdeführerin bestreitet das Vorliegen eines Revisionsgrundes. Sie hält in ihrer Beschwerde fest, dass die Rentenzusprache aufgrund der gesundheitlichen Folgen der Unfallereignisse vom 1. April 1989 und vom 22. Dezember 1995 erfolgt sei. Die heutige Beurteilung der Gutachter des G. _____ weiche nicht von jener der damaligen Gutachter ab. Die Einschränkungen würden mehr oder weniger gleichermassen bestätigt, es werde daraus jedoch eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gefolgert. Über deutlich mehr als zwanzig Jahre hinweg hätten die Ärzte die Diagnosen und Einschränkungen bestätigt. Diese würden auch im Gutachten des G. _____ bestätigt. Es werde jedoch mehr Gewicht auf die Adipositas gelegt, die aber allenfalls durch die Unfälle begünstigt worden sei. Auch wenn die Gutachter eine Verbesserung im neuropsychologischen Bereich beschreiben würden, vermöge dies am IV-Grad nichts zu ändern, zumal die neuropsychologische Testung nur ein Hilfsmittel sei und alleine keine genügende Grundlage für den Nachweis einer Veränderung des Gesundheitszustands darstelle. Ausserdem seien damals allein die somatischen Beschwerden ausreichend gewesen, um den Rentenanspruch in vollem Masse zu begründen. Es liege auch keine Aggravation oder Simulation vor. Die ursprüngliche Rentenzusprache habe auf zahlreichen fachärztlichen Beurteilungen beruht, so dass sie aus damaliger Sicht nicht als offensichtlich unrichtig beurteilt werden könne.

8.3 Für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Veränderung des Gesundheitszustandes stellte die Vorinstanz im Wesentlichen auf das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte polydisziplinäre Gutachten des G. _____ vom 24. Januar 2017 ab. Dieses Gutachten basiert auf den Vorakten, einer detaillierten Anamneseerhebung und auf für die strittigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen, die am 26.-30. September 2016 stattgefunden haben. Sodann erfolgten eine interdisziplinäre Beurteilung und die Beantwortung der gestellten Fragen. Die Gutachter setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein, und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden für die rechtsanwendende Person nachvollziehbar begründet.

8.3.1 So wird im Gutachten schlüssig dargelegt, dass aus somatischer Sicht keine anspruchrelevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf als kaufmännische Angestellte bzw. als Arztgehilfin vorliegt. Als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde die Adipositas genannt, die vom internistischen Gutachter als erheblich eingestuft wird. Abgesehen davon, dass eine Adipositas nach der Rechtsprechung grundsätzlich keine Invalidität zu begründen vermag (vgl. Urteil des BGer 8C_903/2014 vom 13. August 2015 E. 4.3 mit Hinweisen), haben die Gutachter aufgezeigt, dass als Folge der Adipositas bloss körperlich schwere Arbeiten unzumutbar sind und damit die angestammten Tätigkeiten nicht einschränken. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen im Bereich des Kopfs, des Nackens, der Schultern und des Rückens konnten vom orthopädischen und neurologischen Experten nicht mittels objektivierbaren Befunden erklärt werden. Es ist daher nachvollziehbar, dass in den Fachdisziplinen Orthopädie und Neurologie keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden, zumal überdies auch die neuropsychologische, auf verschiedenen Tests und einer Verhaltensbeobachtung beruhende Untersuchung, keine kognitiven Defizite ergab. Im Rahmen der neurologischen Begutachtung konnte lediglich ein Karpaltunnelsyndrom beidseits objektiviert werden. Die im Juni 2016 durchgeführte Operation an der rechten Hand kann laut dem neurologischen Gutachter gewisse schmerzbedingte Funktionseinschränkungen erklären, die jedoch nur vorübergehender Natur sind, weshalb ihnen kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen ist.

8.3.2 In psychiatrischer Hinsicht wurden im G. _____-Gutachten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Diese Einschätzung leuchtet mit Blick auf den erhobenen unauffälligen psychiatrischen Befund, die gutachterlichen Verhaltensbeobachtungen, die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Beschwerden sowie zu ihrem Tagesablauf sowie dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin noch nie eine psychiatrische Behandlung in Anspruch nahm, ein.

8.3.3 Insgesamt erfüllt das polydisziplinäre Gutachten des G. _____, dem sich in medizinischer Hinsicht und bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch die Ärzte des medizinischen Dienstes Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Stellungnahme vom 13. Februar 2017; act. 183), Dr. med. M. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (Stellungnahme vom 28. Februar 2017; act. 184), Dr. med. N. _____, Fachärztin für Rheumatologie (Stellungnahme vom 12. April 2017; act. 187), und Dr. med. O. _____, Fachärztin für Neurologie, (Stellungnahme vom 19. Mai 2017, act. 189), angeschlossen haben, die allgemeinen beweisrechtlichen Vorgaben (vgl. E. 4.5 hiervor).

8.4 Das Gutachten des G. _____ äussert sich auch zum revisionspezifischen Beweisthema aus medizinischer Sicht (Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes).

8.4.1 Im Gutachten wird festgehalten, dass aufgrund der heute erheblichen Untersuchungen und Befunde die damaligen Schlussfolgerungen von Dr. med. E. _____, insbesondere die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Integritätsentschädigung, nicht (mehr) bestätigt werden könnten. Es seien weder aktuell noch früher wirklich objektiv fassbare Befunde erhoben worden. Im Wesentlichen sei damals den Klagen der Beschwerdeführerin gefolgt worden. Einzig der neuropsychologische Befund habe damals eine mittelschwere Auffälligkeit im Sinn einer mittelschweren hirnorganischen Störung gezeigt. Dazu sei anzumerken, dass neuropsychologische Untersuchungen anerkanntermassen nur ein Hilfsmittel seien, im Zusammenhang mit dem neurologischen und psychiatrischen Befund zu gewichten seien und auch – und das wesentlich – von der Mitarbeit der Untersuchungsperson abhängig sei. Es handle sich dabei nur bedingt um absolut objektive Befunde, sofern diese Testung pathologisch auffällig sei. Dazu komme, dass auch Medikamente und Schmerzen neben psychologischen Faktoren die neuropsychologische Untersuchung beeinflussen könnten. Die aktuellen neuropsychologischen Befunde seien im Vergleich zur neuropsychologischen Untersuchung vom 30. Januar 2003 (Dr. med.

E._____) wesentlich besser. Auf die noch früheren neuropsychologischen Untersuchungen solle nicht eingegangen werden, da diese in einem zu langen zeitlichen Abstand zur heutigen Untersuchung erfolgt seien. In der erwähnten neuropsychologischen Untersuchung vom 30. Januar 2003 seien Defizite mit den Schwerpunkten in den Bereichen der geteilten Aufmerksamkeit, der Konzentrationsleistungen, der Umstellungsfähigkeit in der verbalen Modalität sowie bei der Produktion von nicht automatisierten Reihen. Das aktuelle neuropsychologische Testprofil zeige in allen erwähnten Bereichen durchschnittliche Leistungen. Lediglich auf dem Gebiet der geteilten Aufmerksamkeit finde sich noch eine Leistung in einer Komponente (Auslassung) randständig zur Norm. Es sei jedoch anzumerken, dass die Beschwerdeführerin Auto fahre. Somit liessen sich heute keine kognitiven Einschränkungen mehr finden.

8.4.2 Auf die Frage des ärztlichen Dienstes, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und die Arbeitsfähigkeit seit dem 17. Juli 2008 (Datum der letzten Mitteilung) bis zum aktuellen Zeitpunkt entwickelt habe, führten die Gutachter aus, dass sie diese Frage nur arbiträr beantworten könnten, weil sie die Beschwerdeführerin im damaligen Zeitpunkt nicht untersucht hätten. Aufgrund der aktuell erhebbaren Befunde sei aber davon auszugehen, dass der damalige Zustand gleich gewesen sei, wie der aktuell objektivierbare. Falls sich der Zustand damals wesentlich von dem aktuellen unterscheiden haben sollte, so müsste in der Zwischenzeit eine ganz erhebliche Verbesserung eingetreten sein, was aber nicht konkordant sei mit der Angabe der Beschwerdeführerin, ihr Zustand habe sich im Verlaufe der Zeit verschlechtert. Es sei somit davon auszugehen, dass seit langem soziale und psychologische Faktoren Ursache der nicht Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin gewesen seien. Retrograd betrachtet müsse man davon ausgehen, dass die gesamte Entwicklung auf dem Hintergrund des damaligen Verständnisses der Folgen einer HWS-Distorsion und der dazugehörigen Rechtsprechung basierten.

8.4.3 Soweit die Gutachter des G._____) festhalten, dass aufgrund der aktuell erhebbaren Befunde davon auszugehen sei, dass der damalige Zustand (am 17. Juli 2008) gleich gewesen sei wie der heutige (S. 67 Gutachten) bzw. damals wie heute keine wirklich objektiv fassbaren Befunde erhoben worden seien, ist dies unter dem Aspekt der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht von Relevanz. Der Vergleich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, wie ihn Dr. med. E._____) im Jahr 2003 erhoben hat, mit jenem, der im Gutachten des G._____) vom 24. Januar 2017 beschrieben ist, zeigt jedoch eine anspruchsrelevante Verbesserung

auf. So hat Dr. med. E. _____ im Gutachten vom 30. Januar 2003 leichte bis mässig ausgeprägte, langsam regrediente verhaltensneurologische und neuropsychologische Defizite als Folge einer, mit dem zweiten Verkehrsunfall vom 22. Dezember 1995 erlittenen, leichten traumatischen Hirnverletzung festgestellt. Dr. med. E. _____ hat die von ihm damals attestierte Arbeitsunfähig von 65 % ausdrücklich mit bestehenden Einschränkungen in intellektueller Hinsicht begründet. Er hielt fest, dass insbesondere die längere Dauerkonzentration und Tätigkeiten, welche die gleichzeitige Aufmerksamkeit auf Verschiedenes erforderten, stark eingeschränkt seien. Im Vergleich dazu, wurde im neurologischen Teilgutachten des G. _____ im Jahr 2017 keine traumatische Hirnverletzung mehr diagnostiziert. Auch die kognitiven Defizite, die Dr. med. E. _____ im Jahr 2003 beschrieben hat und die den Anspruch auf eine ganze Rente mitbegründet haben, wurden im Rahmen der Begutachtung durch das G. _____ nicht mehr festgestellt. So hielt der psychiatrische Teilgutachter fest, dass die Beschwerdeführerin objektiv örtlich, zeitlich und autopsychisch voll orientiert sei. Sie sei bei klarem Bewusstsein, sei vigilant, und gestellte Fragen würden ohne Probleme erfasst und korrekt, auch Daten und Fakten, wiedergegeben. Im klinisch psychischen Status fänden sich keinerlei Hinweise auf das Vorliegen einer organischen kognitiven Leistungseinbusse oder einer organischen Persönlichkeitsstörung. Im neuropsychologischen Teilgutachten des G. _____ wird nachvollziehbar aufgezeigt, dass die heutigen Resultate im Vergleich zur neuropsychologischen Untersuchung, die dem Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 30. Januar 2003, zugrunde lag, wesentlich besser sind. Die im Jahr 2003 festgestellten Defizite mit den Schwergewichten im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit, der Konzentrationsleistung, der Umstellfähigkeit in der verbalen Modalität sowie bei der Produktion von nicht automatisierten Reihen, zeigen sich im aktuellen neuropsychologischen Testprofil – mit Ausnahme geteilten Aufmerksamkeit – nicht mehr.

8.4.4 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass neuropsychologische Testungen alleine keine genügende Grundlage für die Feststellung der Veränderung des Gesundheitszustandes sein könnten, ist dem entgegenzuhalten, dass sich vorliegend die Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit nicht alleine auf die neuropsychologische, sondern auch auf die psychiatrische und die neurologische Einschätzung des G. _____ abstützt. Im Übrigen fanden die neuropsychologischen Untersuchungsbeefunde Eingang in die polydisziplinäre Einschätzung der Gutachterinnen und Gutachter des G. _____ (vgl. Urteil des BGer 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.3).

8.4.5 Darüber hinaus wird der verbesserte kognitive Zustand auch durch die Angaben der Beschwerdeführerin bestätigt. Gegenüber den psychiatrischen Gutachter des G._____ führte sie aus, dass sie Frischzeitgedächtnisprobleme habe, ihre Konzentrationsfähigkeit aber gut sei; auch ihre Alltagsgedächtnisfunktionen seien gut und ebenso das Orientierungsvermögen. Gegenüber Dr. med. E._____ beklagte sie im Jahr 2003 noch eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit.

8.4.6 Hinsichtlich der aus revisionsrechtlicher Sicht zu prüfenden Frage, ob seit der Verfügung vom 30. Januar 2003 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, ergibt sich aus dem Gutachten des G._____ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass eine Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit eingetreten ist, was auch von der Neurologin des medizinischen Dienstes, Dr. med. O._____, bestätigt wird (act. 189). Unter diesen Umständen ist das Gutachten des G._____ auch im revisionsrechtlichen Kontext beweiskräftig. Die kognitiven Defizite fanden im Jahr 2003 ausdrücklich Eingang in die Begründung der Arbeitsunfähigkeit, weshalb eine Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit geeignet ist, den Rentenanspruch zu beeinflussen und damit einen Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG darstellt.

8.5 Die Beschwerdeführerin reichte im Beschwerdeverfahren einen aktuellen neuropsychologischen Bericht der Psychologin P._____, Psy.D., J.D., ein, der auf Untersuchungen vom 4., 11. und 17. August 2018 beruht. Sie machte geltend, dass daraus entgegen der Testung im Gutachten des G._____ ersichtlich werde, dass weiterhin von einer leichtgradigen neuropsychologischen Störung bei adäquater Mitarbeit der Beschwerdeführerin auszugehen sei. Angesichts der diskrepanten Ergebnisse erscheine die gutachterliche Testung als nicht überzeugend, und eine Verbesserung der neuropsychologischen Situation könne nicht als ausgewiesen gelten. Aus diesem neuen Bericht kann die Beschwerdeführerin jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zunächst fällt ins Gewicht, dass die Beurteilung ausschliesslich auf neuropsychologischen Aussagen, nicht aber auf fachärztlichen Stellungnahmen zur Entwicklung des Gesundheitszustandes und zur Arbeitsunfähigkeit im Vergleichszeitraum beruht (vgl. Urteil des BGer 9C_983/2009 vom 21. Januar 2011 E. 4.2). Die Neurologin des medizinischen Dienstes, welcher der neue Bericht vorgelegt wurde, hat überdies in ihrer Stellungnahme vom 1. Dezember 2017 nachvollziehbar dargelegt, dass die neuropsychologischen Befunde vom August 2017 keine Hinweise auf eine (neue) neurologische Schädigung ergeben, die im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durch das G._____ unerkannt geblieben

wären. Der neurologische Bericht, basierend auf Evaluationen vom 4., 11. und 17. August 2018, ist demnach nicht geeignet, konkrete Zweifel an den Ausführungen der Gutachter des G. _____ zu erwecken.

8.6 Die gutachterliche Einschätzung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus polydisziplinärer Sicht hält auch vor der neuen Rechtsprechung gemäss BGE 143 V 409, BGE 143 V 418 sowie BGE 141 V 281 stand. Das psychiatrische Teilgutachten des G. _____ wurde erstellt, bevor das Bundesgericht am 30. November 2017 seine Rechtsprechung zum invalidisierenden Charakter psychischer Störungen geändert hat. Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren 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 141 V 281 E. 8; Urteil des BGer 9C_78/2017 vom 26. Januar 2017 E. 6.3.1).

8.6.1 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1; Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveau in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

8.6.2 Im psychiatrischen Teilgutachten des G. _____ wurden (dem Fragekatalog der Vorinstanz folgend; act. 142) Fragen zu den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 beantwortet, dies trotz Fehlens einer Diagnose, welche nach damaliger Rechtslage eine solche Prüfung bedingt hätte. Der Gutachter stufte den Schweregrad als leicht ein. In Bezug auf die Funktionsstörungen hielt er fest, dass rein vom psychopathologischen Befund her eigentlich kaum eine Funktionseinschränkung postuliert werden könne. Man könne vielleicht zum Ausdruck bringen, dass die Planung und Umstrukturierung von Aufgaben infolge der einfachen Charakterstruktur der Beschwerdeführerin mit wenig Kritikfähigkeit leicht beeinträchtigt sei. Die Beschwerdeführerin habe sich jedoch in ihrer Situation eingerichtet, womit

die Umstellfähigkeit und Flexibilität negativ tangiert würden. Die Anpassung an Routinen und Regeln sollte aber ohne Weiteres möglich sein, auch die Anwendung fachlicher Kompetenzen, soweit diese vorhanden seien. Auch die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit und die Kontaktfähigkeit zu Dritten und damit auch die Gruppen- oder Teamfähigkeit seien grundsätzlich nicht eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin habe gute Kontakte innerhalb der Familie. Die Spontanaktivitäten seien offensichtlich nicht tangiert, ebenso wenig wie die Selbstpflege. Die Verkehrsfähigkeit werde allenfalls durch ihre Adipositas und gegenwärtig, vorübergehend, durch die Carpaltunnel-Operation beeinträchtigt. Insgesamt könne aber aus psychiatrischen Gründen keine relevante Einschränkung postuliert werden. Individuelle Belastungsfaktoren und Ressourcen (sozialer Kontext) liessen sich nicht postulieren. Zu allfällig relevanten Persönlichkeitsfaktoren hielt der Gutachter fest, dass es sich um eine in der psychischen Entwicklung puerile Persönlichkeit mit beschränkten mentalen Ressourcen und histrionischen Charaktereigenschaften handle. Zur Konsistenz führte er aus, dass die von der Beschwerdeführerin berichteten psychischen Probleme beziehungsweise nicht-Probleme in sich konsistent seien. Der Umstand, dass die geklagten somatischen Beschwerden nicht mit somatischen Befunden begründet werden könnten, zwingt zum Schluss, dass hier psychogene, bewusstseinsnahe und soziale Gründe für diese bestünden.

8.6.3 Dr. med. L. _____ vom medizinischen Dienst nahm am 13. Februar 2017 ebenfalls zu den Indikatoren Stellung. Er hielt fest, dass es sich in psychiatrischer Hinsicht um eine leichte Symptomatik handle. Es habe nie eine psychiatrische Behandlung stattgefunden. Von der Invalidenversicherung sei eine Umschulung bezahlt und erfolgreich abgeschlossen worden. Eine psychiatrisch relevante Komorbidität sei nicht erfassbar. Die vom G. _____-Gutachter beschriebene puerile psychische Entwicklung mit beschränkten persönlichen Ressourcen und histrionischen Charaktereigenschaften hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in den angestammten Berufen. Zum sozialen Kontext hielt der Psychiater des medizinischen Dienstes fest, dass die Beschwerdeführerin verheiratet sei. Ihr Ehemann habe zwei erwachsene Kinder in die Ehe gebracht, mit welchen die Beschwerdeführerin normal sozialisiert sei. Sie kümmere sich auch um die an Trisomie leidende Schwester. Im Bereich Konsistenz hielt er ergänzend fest, dass ein Leidensdruck nur in somatischer Hinsicht formuliert werde, dieser aber im Subjektiven zu suchen sei.

8.6.4 Was den funktionellen Schweregrad der Störung betrifft und namentlich die im Komplex Gesundheitsschädigung zu prüfende Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, geht aus dem Gutachten des G. _____ hinreichend hervor, dass die Ausprägung der psychischen – wie auch der somatischen – diagnoserelevanten Befunde nicht stark ins Gewicht fällt und aus psychiatrischer Sicht kaum eine Funktionseinschränkung resultiert. Dem psychiatrischen Gutachten ist insbesondere zu entnehmen, dass der psychopathologische Befund sehr bescheiden ist und dass hier psychogene, bewusstseinsnahe und sozial Gründe für die geklagten somatischen Beschwerden bestehen. Die Beschwerdeführerin ist zwar aufgrund der Adipositas bei körperlich belastenden Aktivitäten eingeschränkt und ist insoweit auch in gewissen Alltagsfunktionen beeinträchtigt. Eine rechtlich massgebende Komorbidität, welche im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung in Bezug auf die Ausübung einer körperlich nicht schweren Tätigkeit hat, liegt aber nicht vor. Auch die Lebensführung sowie der soziale Kontext (unter anderem regelmässige Tagesgestaltung, leichtere Haushaltarbeiten, Kochen, Erledigung von Post- und Bankgeschäften und Bezahlen der Rechnungen, Betreuung eines Hundes, Tierarztbesuche, Schwimmen, gute Beziehung zu ihrem Ehemann und den beiden erwachsenen adoptierten Kinder, regelmässiger und guter Kontakt zur ihrer in der Nähe wohnenden älteren Schwester, Mithilfe bei der Betreuung ihrer jüngeren, an Trisomie leidenden Schwester) weisen nicht auf eine schwere Ausprägung der Störung hin (vgl. Urteil des BGer 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.1 und 9C_514/2015 vom 14. Januar 2016 E. 4). Auch wenn die Beschwerdeführerin im Rahmen der Hausarbeiten auf die Unterstützung einer Putzfrau angewiesen ist, kann allein daraus nicht auf ein erheblich ausgeprägtes Leiden geschlossen werden (vgl. Urteil des BGer 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E. 4.1.1). Aus dem Verlauf und dem Ausgang von Therapien, welche die Beschwerdeführerin mit Ausnahme einer regelmässigen physiotherapeutischen Massage nicht in Anspruch nimmt, ergeben sich keine Hinweise auf eine invalidisierende Beeinträchtigung. Es ist auch kein sozialer Rückzug erkennbar, und der soziale Lebenskontext enthält bestätigende, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren. Mit Bezug auf den Indikator «Persönlichkeit» diagnostizierte der psychiatrische Gutachter histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1), die es zu berücksichtigen gilt (vgl. Urteil des BGer 9C_345/2017 vom 30. August 2018 E. 3.3.3). So wird festgehalten, die von der Norm abweichende Affektivität zeige sich insbesondere in einem regelmässigen lauten und heftigen Lachen, das häufig inadäquat oder manchmal sogar unangebracht sei. Die Reifung ihrer Per-

sönlichkeit entspreche nicht ihrem biologischen Alter. Auch seien die mentalen Ressourcen nicht über dem Durchschnitt liegend. Auch die Kontaktfähigkeit zu Dritten und damit auch die Gruppen- oder Teamfähigkeit seien grundsätzlich nicht eingeschränkt. Strukturelle Defizite im Sinne einer eigentlichen Persönlichkeitsproblematik, welche im Rahmen einer umfassenden Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen könnten, werden im Gutachten damit nicht beschrieben.

8.6.5 Insgesamt kann aufgrund des Gutachtens des G. _____ und die Stellungnahme des medizinischen Dienstes schlüssig beurteilt werden, dass sich auch unter Berücksichtigung der Standardindikatoren keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnosen ergeben. Zusammenfassend fehlt es unter Berücksichtigung der dargelegten Indikatoren an einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden. Eine Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4) erübrigt sich vor diesem Hintergrund. Weitere Abklärungen sind nicht angezeigt.

8.7 Die Vorinstanz ist aufgrund des Gesagten gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des G. _____ vom 24. Januar 2018 zu Recht von einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes und einer nunmehr eingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte und als Arztgehilfin ausgegangen. Damit erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs.

9.

Die revisionsweise Aufhebung einer Rente kann erst erfolgen, wenn die versicherte Person im Rahmen des Zumutbaren bestmöglich eingegliedert ist. Die Eingliederungsfrage ist auch im Revisionsverfahren prioritär und von Amtes wegen zu prüfen, woran grundsätzlich nichts ändert, wenn sich die versicherte Person im Ausland befindet (Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2009 E. 5.3). Das Fehlen eines formellen Anspruchs auf berufliche Massnahmen (mangels Versicherteneigenschaft) entbindet die IV-Stelle nicht von ihrer Pflicht zur konkreten Abklärung der Verwertbarkeit einer wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3597/2011 vom 11. Januar 2013 E. 3.5).

9.1 Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Indes sind bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens fünfzehn

Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (Urteil des BGer 8C_19/2016 vom 4. April 2016 E. 5.1; 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1; 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.2; 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.1). Ausnahmen vom Grundsatz der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen dann vor, wenn die langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren (Urteil des BGer 9C_183/2015 vom 19. August 2015 E. 5). Für die Bestimmung der massgebenden Rentenbezugsdauer und des erreichten Altersjahres ist auf den Zeitpunkt der Revisionsverfügung bzw. den darin festgelegten Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen (BGE 141 V 5).

9.2 Die Beschwerdeführerin war im festgelegten Zeitpunkt der Rentenaufhebung (30. September 2017) rund 47 ½ Jahre alt und bezog damals seit etwas mehr als 27 Jahren eine Invalidenrente. Damit ist ein langjähriger Rentenbezug im Sinne der hiervor wiedergegebenen Rechtsprechung gegeben. Vorgängig der Einstellung der Rentenleistungen ist deshalb rechtssprechungsgemäss zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zumutbar ist.

9.3 Die Vorinstanz hat sich mit der Frage der Zumutbarkeit einer Selbsteingliederung befasst und diese bejaht. Sie hat in der angefochtenen Verfügung festgehalten, dass einer Selbsteingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nichts entgegenstehe. Einerseits sei die Beschwerdeführerin bei der Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit nicht eingeschränkt, andererseits sei sie als Präsidentin von zwei Firmen (Q._____ Corp. und R._____ Inc.) bereits seit mehreren Jahren im Arbeitsmarkt integriert. Gemäss eigenen Angaben befinde sich das Lokal der Q._____ Corp., welche Vitamine und Naturprodukte über das Internet verkaufe, in ihrem eigenen Haus. Zusätzlich werde in einem Schreiben der S._____ Company vom 25. Juli 2017 bestätigt, dass sie für beide Firmen gewisse

Dienste ausübe, wenn auch nur eingeschränkt. Auch der medizinische Dienst gehe von einer Zumutbarkeit der Selbsteingliederung aus. In ihrer Vernehmlassung hält die Vorinstanz fest, dass das genaue Ausmass der Tätigkeit der Beschwerdeführerin bei den beiden amerikanischen Gesellschaften aufgrund ihrer ungenauen und widersprüchlichen Angaben nicht genau abschätzbar sei. Klar sei jedoch, dass sie eine gewisse wirtschaftliche Tätigkeit ausübe. Da sie ihre angestammte Tätigkeit uneingeschränkt ausüben könne, seien folglich keine Eingliederungsmassnahmen nötig. Im Übrigen sei die Beschwerdeführerin für solche Massnahmen nicht versichert.

9.4 In der Beschwerde wird vorgebracht, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr im Arbeitsmarkt integriert sei, nachdem sie seit über 28 Jahren ununterbrochen von der Invalidenversicherung abhängig sei. Sie gehe keiner effektiven Tätigkeit nach, lebe isoliert und lasse sogar die Physiotherapie bei sich zu Hause durchführen. Sie kümmere sich auch nicht um die beiden Kinder ihres Ehemannes; diese seien längst erwachsen und lebten ausser Haus. Ihre eigenen Angaben hierüber resultierten vor allem aus dem Bedürfnis, von ihrem einzigen Umfeld gebraucht zu werden. Sie sei völlig von der Arbeit entwöhnt und nicht mehr in der Lage, aus eigener Kraft wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen. Ihre Tätigkeit im Versandhandel sei marginal.

9.5 Die Beschwerdeführerin bezog von 1. April 1990 bis 29. Februar 1992 und vom 1. Februar 1993 bis 29. Februar 1996 eine halbe Rente, von 1. März 1996 bis 30. September 1996 eine ganze Rente, von 1. Oktober 1996 bis 30. April 2002 eine halbe Rente und seit 1. Mai 2002 eine ganze Rente. Der Anspruch auf eine ganze Rente beruht jedoch nicht auf einem Invaliditätsgrad von 100 %, sondern von 70 %. Dem damals durchgeführten Einkommensvergleich lag die Annahme zugrunde, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 40 % arbeitsfähig ist (act. 43). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit von 40 % seit 2002 nicht bzw. nicht mehr vollständig verwertet hat, ist damit nicht invaliditätsbedingt, zumal ihr auch ein breites Tätigkeitsfeld im kaufmännischen und administrativen Bereich offenstand (vgl. Urteile des BGer 8C_393/2016 vom 25. August 2016 E. 3.7 und 9C_3/2015 vom 20. Mai 2105 E. 4.3). Für nicht invaliditätsbedingte Schwierigkeiten bei der Wiedereingliederung hat die Invalidenversicherung nicht einzustehen (Urteil 9C_581/2017 vom 30. November 2017 E. 4.2). Mit Blick auf die durchgehend gegebene Restarbeitsfähigkeit von 40 % ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die Selbsteingliederung zumutbar ist

(vgl. Urteil des BGer 8C_1/2018 vom 16. August 2018 E. 5.2 mit Hinweisen).

9.6 Im Übrigen ergibt sich aus den Akten, dass bei der Beschwerdeführerin auch ab Bezug der ganzen Rente seit 1. Mai 2002 keine vollständige arbeitsmarktliche Desintegration vorliegt. Laut einem sich in den Vorakten liegenden Ausdruck vom 2. Februar 2016 der Website des T._____ Department of State, Division of Corporations, ist die Beschwerdeführerin Direktorin (Officer) der U._____ Corp., der V._____ Inc., der Q._____ Corp. sowie der R._____ Inc. (act. 133 S.1). Anlässlich der Befragung vom 26. September 2017 gab sie an, dass sie gemeinsam mit ihrem Ehemann ein Mail-order-Business unter der Firma Q._____ Corp. betreibe (was der Vorinstanz nie gemeldet wurde). Seit 2005 sei sie Präsidentin dieser Gesellschaft, die Vitamine und Naturprodukte über Amazon verkaufe. Das Lokal der Firma sei in ihrem Haus. Es sei nur ein Zimmer. Es laufe alles online. Der Einwand, sie müsse im Geschäft nichts machen, sondern ihr Ehemann und die Tochter erledigten alles, ist nicht glaubhaft, zumal sie Direktorin dieser Gesellschaft ist, ein jährliches Salär bezieht und auch ihre externe Buchhalterin, die S._____ Company, im Schreiben vom 25. Juli 2017 bestätigt hat, dass sie zumindest gewisse minimale Dienstleistungen erbringe (act. 199). Zudem ist die Aufgabe als Direktorin einer Gesellschaft mit Verpflichtungen und Verantwortung verbunden. Überdies ist sie auch Direktorin zumindest einer weiteren amerikanischen Gesellschaft (R._____ Inc.). Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor in ihrem angestammten Tätigkeitsgebiet im Arbeitsmarkt integriert ist. Das belegt, dass sie über Ressourcen verfügt, sich selber einzugliedern. Für diese Schlussfolgerung sprechen überdies weitere Faktoren, wie das Alter der 1971 geborenen Beschwerdeführerin, die absolvierten Ausbildungen und die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf (vgl. Urteil des BGer 8C_586/2014 vom 22. Dezember 2014 E. 8.2). Insgesamt bestehen konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, dass die Beschwerdeführerin trotz langjährigem Rentenbezug ohne Eingliederungsmassnahmen ihre Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verwerten kann. Daher ist die Rentenaufhebungsverfügung vom 15. August 2017 auch unter eingliederungsrechtlichem Gesichtspunkt nicht zu beanstanden.

10.

Aus dem Dargelegten folgt, dass die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 15. August 2017 zu bestätigen ist.

11.

11.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Abs. 2 IVG). Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weil ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 13. Dezember 2017 stattgegeben wurde.

11.2 Der unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

11.3 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einen Anspruch auf eine Entschädigung aus der Gerichtskasse. Da im vorliegenden Verfahren keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'800.– gerechtfertigt.

11.4 Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie zu hinreichenden Mitteln gelangt (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Infolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwältin lic. iur. Raffaella Biaggi zu Lasten der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von pauschal Fr. 2'800.– 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 (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: