



Urteil vom 18. Oktober 2017

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Caroline Bissegger, Richterin Franziska Schneider,
Gerichtsschreiber Urs Walker.

Parteien

A. _____, (Frankreich),
vertreten durch lic. iur. Kathrin Bichsel, Advokatin,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

IV Neuanmeldung Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom
29. Juni 2015.

Sachverhalt:**A.**

A. _____, geboren am (...) 1955, französische Staatsangehörige (*nachfolgend: Beschwerdeführerin*), wohnhaft in Frankreich, arbeitete von 1973 bis 1980 und von 1988 bis 1995 und 1998 bis 2012 als Coiffeuse in (...) (Grenzgängerin). Sie entrichtete bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung während insgesamt 32 Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Akten der IV-Stelle Basel Stadt [doc.] 1 S. 42, 52-53, doc. 64 S. 2-4). Ab 2013 arbeitete sie nicht mehr.

B. .

Am 29. Oktober 1996 stellte sie wegen Rückenbeschwerden bei der IV-Stelle Basel-Stadt ein Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente (doc. 1 S. 60 ff.). Mit Verfügung vom 15. Oktober 1997 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend IVSTA oder Vorinstanz*) das Rentengesuch mit der Begründung ab, der Invaliditätsgrad betrage (bei einer Erwerbstätigkeit zu 60% und einer Tätigkeit im Haushalt zu 40%) 40% und sei bei Versicherten mit ausländischem Wohnsitz nicht rentenbegründend (doc. 1 S. 27/28). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 14. November 1997 zog die Beschwerdeführerin zurück, nachdem ihr die Vorinstanz schriftlich zugesichert hatte, die Beschwerde sofort als Revisionsgesuch wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes entgegen zu nehmen (doc. 1 S. 21).

C.

Mit Verfügung vom 15. März 1999 sprach die Vorinstanz der Beschwerdeführerin nach Abklärungen der IV-Stelle Basel-Stadt eine halbe Rente mit Wirkung ab dem 1. Oktober 1998 sowie zwei halbe Kinderrenten zu, bei einem Invaliditätsgrad von 53% (doc. 2-4). Eine im Oktober 1999 eingeleitete Rentenrevision ergab keine rentenbeeinflussende Änderung, ebenso die im Jahr 2003 eingeleitete Rentenrevision (vgl. die beiden Schreiben der IV-Stelle Basel-Stadt vom 14. Februar 2000 [doc. 10] und vom 7. Mai 2003 [doc. 19]).

D.

Nach einer im Jahr 2008 eingeleiteten Rentenrevision stellte die Vorinstanz die Rente der Versicherten mit rechtskräftiger Verfügung vom 19. Januar 2011 (doc. 57) im Anschluss an ein bidisziplinäres Verlaufsgutachten von Dr. B. _____ und Dr. C. _____ vom 23. Oktober 2009 (doc. 37), einer Haushaltsabklärung (doc. 46) sowie einer Stellungnahme der RAD-Ärztin

Dr. D. _____ (Fachärztin für Innere Medizin FMH) vom 10. Januar 2011 (doc. 55) ein. Der Invaliditätsgrad betrage lediglich 21% und begründe keinen Rentenanspruch.

E.

Am 2. Januar 2013 stellte die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz ein neues Rentengesuch (doc. 58 S. 2), welches diese an die IV-Stelle Basel-Stadt weiterleitete. Nach der Erstellung des Gutachtens vom 29. Mai 2013 (doc. 69) durch Dr. E. _____, nach einer Haushaltsabklärung vom 26. August 2013 (doc. 72) und nach einer Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. D. _____ vom 30. August 2013 (doc. 74) hielt die IV-Stelle Basel-Stadt in ihrem ersten Vorbescheid vom 23. September 2013 (doc. 75) fest, der Invaliditätsgrad betrage 32% und es bestehe kein Leistungsanspruch.

F.

Am 8. Oktober 2013 (doc. 76) und mit ausführlicher Ergänzung am 31. Januar 2014 (doc. 87) erhob die Beschwerdeführerin dagegen Einwand. Nach weiteren medizinischen Abklärungen in orthopädisch/rheumatologischer Hinsicht, einer weiteren Haushaltsabklärung vom 30. Juli 2014 (doc. 104), einer weiteren Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 27. August 2014 (doc. 109), einer ergänzenden Stellungnahme von Dr. E. _____ vom 20. Oktober 2014 (doc. 114), einem psychiatrischen Gutachten von Dr. F. _____ vom 17. März 2015 (doc. 123) und einer weiteren Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 30. März 2015 (doc. 125) hielt die IV-Stelle Basel-Stadt im zweiten Vorbescheid vom 7. April 2015 (doc. 126) erneut fest, der Invaliditätsgrad betrage 32% und es bestehe kein Leistungsanspruch.

G.

Nach einem weiteren Einwand der Beschwerdeführerin vom 8. Mai 2015 (doc. 130) erfolgten interne Zusatzabklärungen der IV-Stelle Basel-Stadt mit dem Rechtsdienst (doc. 136) und mit der Fachperson Abklärungsdienst (doc. 134); zudem verfasste die RAD-Ärztin am 22. Juni 2015 eine weitere Stellungnahme (doc. 137). Anschliessend bestätigte die Vorinstanz in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2015 den Vorbescheid, stellte definitiv einen Invaliditätsgrad von 32% fest und wies das Leistungsgesuch ab (doc. 140).

H.

In ihrer Beschwerde vom 2. September 2015 (Beschwerdeakten [B-act.] 1) beantragte die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung vom 29.

Juni 2015 sowie die rückwirkende Zusprechung einer ganzen Rente ab dem 1. März 2011, eventualiter einer Dreiviertelsrente, subeventualiter einer halben Rente, unter Kosten und Entschädigungsfolge.

Zur Begründung führte die Beschwerdeführerin aus, die gesundheitliche Situation habe sich seit 1998, als ihr eine halbe Rente zugesprochen worden sei, unbestrittenermassen massiv verschlechtert (Ziff. 17). Die funktionellen Einschränkungen seien aktuell grösser als bisher festgestellt, der medizinische Sachverhalt sei in orthopädischer Hinsicht (Dr. E. _____) ungenügend abgeklärt worden. In der angestammten Tätigkeit sei der Invaliditätsgrad grösser als 20%, da die Beschwerdeführerin als Coiffeuse länger als 15-30 Minuten am Stück arbeiten müsse. Sie habe wegen ihrer Einschränkungen ein wesentlich höheres Pensum leisten müssen, um einen gerechten Lohn zu erhalten. In einer Verweistätigkeit sei der Invaliditätsgrad grösser als 50%, da ihr kaum Verweistätigkeiten offenständen. Deshalb sei ein weiteres orthopädisches Gutachten einzuholen (Ziff. 19). Auch im Haushalt sei der Invaliditätsgrad grösser als bisher festgestellt, nämlich 43,7%; die Haushaltsabklärung sei mangelhaft erfolgt (Ziff. 22, 23). Zusätzlich sei der Leidensabzug auf 20-25% festzusetzen und nicht auf 10% (Ziff. 23). Weiter sei die Annahme, die Beschwerdeführerin wäre ohne Gesundheitsschaden zu 60% erwerbstätig, falsch; es sei mindestens von einer 80-prozentigen Erwerbstätigkeit auszugehen (Ziff. 20, 21).

Zudem machte die Beschwerdeführerin geltend, die Vorinstanz habe es anlässlich der rentenaufhebenden Verfügung zu Unrecht unterlassen, zu prüfen, ob die rentenzusprechende Verfügung aus dem Jahr 1997 zweifellos unrichtig gewesen sei. Eine Wiedererwägung wäre Voraussetzung für die Rentenaufhebung gewesen, da zwischen 1998 bzw. dem Datum der ersten Revision 2003 und 2011 offensichtlich keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten sei.

I.

Der mit Zwischenverfügung vom 4. September 2015 einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist am 7. September 2015 beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen (B-act. 2, 4).

J.

In ihrer Vernehmlassung vom 9. November 2015 (B-act. 6) verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme der IV-Stelle Basel-Stadt vom 5. November 2015, in welcher die Abweisung der Beschwerde beantragt wurde.

Zur Begründung führte die IV-Stelle Basel-Stadt aus, die Rentenaufhebung vom 19. Januar 2011 sei unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Tatsächlich seien die beiden rentenzusprechenden Verfügungen vom 15. März 1999 und vom 29. Mai 2003 falsch gewesen, da bei der Berechnung des Invaliditätsgrades die Verweistätigkeiten nicht mitberücksichtigt bzw. vergessen worden seien. Da die Verfügung vom 19. Januar 2011 aber in Rechtskraft erwachsen sei, sei vorliegend nur noch zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rentenaufhebenden Verfügung in rentenrelevanter Weise verschlechtert habe.

Dr. E. _____ habe den in seinem Gutachten vom 29. Mai 2013 festgestellten körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführer angemessen Rechnung getragen und die Erwerbsfähigkeit im angestammten Beruf auf 20% und in einer angepassten Verweistätigkeit auf 50% festgesetzt. Es lägen auch keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung seit dessen Untersuchung vor. In psychischer Hinsicht lägen in Anbetracht des Gutachtens von Dr. F. _____ vom 17. März 2015 keine Einschränkungen vor. Die Haushaltsabklärung, in welcher eine Aufteilung von 60% Erwerbstätigkeit und 40% Haushaltstätigkeit festgestellt worden sei, sei korrekt durchgeführt worden. Die Eheleute seien auch nicht sprachlich überfordert gewesen, als die Haushaltsabklärung in deutscher Sprache durchgeführt worden sei. Auch der Einkommensvergleich sei korrekt erfolgt; eine Überprüfung aller Faktoren im Neuanmeldungsverfahren sei grundsätzlich zulässig, die Voraussetzungen für eine Parallelisierung seien nicht gegeben. Die Einschränkungen im Haushalt seien ebenfalls korrekt festgestellt worden, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei dabei berücksichtigt worden.

K.

In der Replik vom 14. Januar 2016 (B-act. 10) hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag vollumfänglich fest und nahm zu den Ausführungen der Vorinstanz Stellung.

L.

In der Duplik vom 25. Februar 2016 (B-act. 14) hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag fest und ergänzte die Begründung.

M.

Mit Zwischenverfügung vom 3. März 2016 (B-act. 15) brachte das Bundesverwaltungsgericht die Duplik der Vorinstanz vom 25. Februar 2016 der Beschwerdeführerin zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel ab.

N.

Auf die weiteren Unterlagen und Vorbringen der Parteien wird – soweit für die Entscheidungsfindung notwendig – in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

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

1.1 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

1.3 Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2015 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist französische Staatsangehörige und wohnt in Frankreich. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen

Invalidenversicherung richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.2 In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG abzustellen, die für die Beurteilung jeweils relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist ein Rentenanspruch ab dem 1. März 2011 zu prüfen, weshalb insbesondere das IVG und die IVV in den Fassungen der 5. und 6. IV-Revision massgebend sind. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

2.3 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; BENJAMIN SCHINDLER, *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

2.4 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], *in*: Riemer-Kafka/Rumojungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 Bst. c - g IVG).

2.5 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten

und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450, KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl. 2013, Rz. 153 und 457 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, je mit Hinweisen).

3.

3.1 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).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

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 Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch 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, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie – wie die Beschwerdeführerin – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

3.3 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nicht erwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat. Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen tun würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestehen würde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen versicherten Personen die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3; BGE 133 V 477 E. 6.3; BGE 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

3.4 Bei einer erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das diese nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, Art. 16 ATSG). Die Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

3.5 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, insbesondere bei Hausfrauen, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass

sie unfähig sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

3.6 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode, Art. 28a Abs. 3 IVG; vgl. dazu BGE 142 V 290

3.7 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

3.8 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung – wie vorliegend – auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHl 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu

beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

4.

4.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.2 Bezüglich des Beweiswertes eines Gutachtens ist entscheidend, ob es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a).

4.3 Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S.114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

4.4 Dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte (vgl. Art. 44 ATSG), welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit Hinweisen).

5.

Insoweit die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde sinngemäss die Rechtmässigkeit der nicht angefochtenen Rentenaufhebungsverfügung vom 19. Januar 2011 in Frage stellt (Beschwerde Rz. 13, Replik S. 3) bzw.

eine rückwirkende Rentenausrichtung verlangt (Beschwerde S. 2), ist darauf nicht weiter einzugehen, zumal kein Anspruch auf Wiedererwägung besteht (BGE 133 V 50 E. 4.2.1), die Vorinstanz auf eine entsprechendes Begehren im Verwaltungsverfahren in der angefochtenen Verfügung nicht eingegangen ist und dieses damit nicht zum Streitgegenstand erhoben werden kann (vgl. Urteil BVGer C-1433/2014 vom 30. Oktober 2015 E. 5.3). Zu prüfen bleibt, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen der rentenaufhebenden Verfügung vom 19. Januar 2011 und der hier angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2015 in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat.

5.1 Folgende massgeblichen medizinischen Unterlagen bis zum Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 19. Januar 2011 befinden sich in den Akten:

- Dr. G._____, Spezialärztin FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, stellte in ihrem Gutachten vom 29. Januar 1998 (doc. 1 S. 8-10) eine schwere s-förmige Torsionsskoliose der Brustwirbelsäule (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS), mit Rippengibbus rechts im BWS-Bereich, und links im Übergang BWS zu LWS fest. Zur Zeit beständen keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik. Im Haushalt sei ihr die Arbeit aufgrund ihrer Aussagen zu 2/3 zuzumuten; im Erwerbsbereich stelle sich die Frage, ob sie künftig als Coiffeuse weiterhin zu 50% arbeitsfähig sein werde, da das stete Hochheben der Arme eine belastende Arbeit sei, insbesondere da sie jetzt schon Schmerzen bei der Arbeit angebe. Eine Beurteilung durch einen Wirbelsäule-Chirurgen sei zu empfehlen.
- Dr. H._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, hielt in seinem Gutachten vom 8. Oktober 1998 (doc. 1 S. 3-5) eine idiopathische Skoliose, dekompensierend progredient mit generalisiertem Vertebralesyndrom fest, ohne sichere radikuläre Symptomatik. Der Cobbwinkel habe laut Bildgebung zwischen 1995 und 1998 von 30 auf 40 Grad zugenommen. Die Beschwerdeführerin arbeite in ihrem die Wirbelsäule belastenden Beruf als Coiffeuse zur Zeit 2½ Halbtage pro Woche, was laut deren Angaben ein Pensum von 29% ergebe. In Anbetracht der progredienten Skoliose mit Drehgleiten (beginnende Instabilität) sei dieses Arbeitsvolumen sicher als Maximum anzusehen. Medizinisch-theoretisch bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 71%.

- Dr. C. _____ diagnostizierte in seinem Arztbericht für Grenzgänger vom 2. Mai 2003 (doc. 18) nach eigenen Untersuchungen eine schwere s-förmige Torsionsskoliose der BWS und LWS, mit Rippengibbus rechts im BWS-Bereich links im Übergang BWS zur LWS mit generalisiertem Vertebralesyndrom sowie Adipositas (BMI 32). Die Zwischenanamnese betreffend Rückenproblematik sei im Wesentlichen stabil und die Beschwerdeführerin habe seit Zusprechung der Teilrente in gleichem Volumen weitergearbeitet. Ein nicht unwesentliches Problem dürfte die Adipositas darstellen; gewichtsreduzierende Massnahmen wären wohl zumutbar. Eine Erhöhung der Rente sei nicht indiziert. Die medizinisch begründete Arbeitsfähigkeit liege im bisherigen Rahmen bis auf weiteres.
- Der radiologische Befund des Radiologiezentrums I. _____ vom 23. Januar 2008 (doc. 58 S. 11). Dort wurde u.a. eine Lumbalskoliose mit einem Cobb-Winkel von 38 Grad festgehalten.
- Das der rentenaufhebenden Verfügung zugrundeliegende bisdisziplinäre BEGAZ-Gutachten von Dr. C. _____ (Allgemeinmediziner) und von Dr. B. _____ (Orthopäde) vom 23. Oktober 2009 (doc. 37). Darin wurde zusammenfassend festgehalten, dass eine leichte Verschlechterung des Gesundheitszustandes in orthopädischer Hinsicht eingetreten sei. Ab Begutachtung sei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Coiffeuse von 60% zu attestieren. In einer alternativen Tätigkeit bestände jedoch eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit. Eine Gewichtsreduktion unter medizinischer Aufsicht wäre wünschenswert und zumutbar.
- J. _____, der behandelnde Osteopath, bestätigte am 25. November 2010 regelmässige Behandlungen der Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren (doc. 53 S. 4).
- Dr. K. _____ bestätigte am 25. November 2010 u. a. einen Cobb-Winkel von 48,7 Grad (doc. 53 S. 3).
- Die RAD-Ärztin Dr. D. _____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, bestätigte in ihrer Stellungnahme vom 10. Dezember 2010 (doc. 55) eine Verschlechterung der Wirbelsäulenproblematik und verwies dabei auf neue radiologische Befunde (doc. 53 S. 2 f., doc. 58 S. 11), welche u. a. eine Veränderung des Cobb-Winkels von 38 auf 48,7 Grad bestätig-

ten. Inwieweit dies Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf habe, liess die RAD-Ärztin offen, machte aber darauf aufmerksam, dass die Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit gemäss BEGAZ-Arbeitsprofil unter Berücksichtigung der Rückenproblematik zu 100% arbeitsfähig sei.

5.2 Folgende aktuelle medizinische Unterlagen befinden sich in den Akten:

- Die radiologischen Befunde des Radiologiezentrums I. _____ vom 15. November 2012 und vom 26. November 2012 (doc. 58 S. 9, 10), welche u.a. einen Cobb-Winkel von 58 Grad bestätigen, zwei Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen ab dem 12. November 2012 und ab dem 21. November 2012 von Dr. P. _____ (doc. 58 S. 6 f.), ein Überweisungsschreiben von Dr. P. _____ vom 21. November 2012 (doc. 58 S. 8) sowie eine Bestätigung des Spitalzentrums L. _____ vom 5. Dezember 2012 für die Abgabe eines medizinischen Korsetts an die Beschwerdeführerin (doc. 58 S. 5).
- Dr. E. _____ (Orthopädische Medizin FMH, Sportmedizin SGSM) diagnostizierte in seinem Gutachten vom 29. Mai 2013 (doc. 69) eine juvenile, idiopathische, progrediente s-förmige Skoliose thoracolumbal (M41.15) mit Progredienz des Cobb-Winkels von 38 auf 58 Grad, Spondylarthrosen und Chondrosen lumbal sowie Lateralgleiten von L2 über L3, zudem eine femoropatellare Gonarthrose rechts grösser als links mit lateral beginnender Gonarthrose links (M17.0) mit arthrotischem Genu valgum links. Er kam zum Schluss, aufgrund der deutlich deformierten Wirbelsäule und der Kniepathologie bestehe in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse eine Arbeitsfähigkeit von 20%; körperlich unbelastete Arbeiten mit mehrheitlich sitzender Arbeitsposition, regelmässigen Positionswechseln und unter Vermeidung von repetitiv gleichförmigen Bewegungsabläufen vor allem für den Rücken seien zu 50% zumutbar. Eine rein sitzende Tätigkeit, z.B. in einem Sekretariat oder an einer Telefonzentrale, entfalle mangels der Möglichkeit, regelmässig in eine stehende Position wechseln zu können.
- Die RAD-Ärztin beurteilte in ihrer Stellungnahme vom 30. August 2013 (doc. 74) das Gutachten von Dr. E. _____ als schlüssig und nachvollziehbar. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Rentenaufhebung sei medizinisch ausgewiesen. Gestützt auf die medizinischen Unterlagen diagnostizierte sie eine Progredienz des Cobb-Winkels von 38 Grad auf 58 Grad, Spondylarthrosen und Chondrosen

lumbal sowie Lateralgleiten von L2 über L3. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit ab Oktober 2010 zu 20% arbeitsfähig, in einer körperlich unbelasteten Arbeit mit mehrheitlich sitzender Arbeitsposition, regelmässigen Positionswechseln und unter Vermeidung repetitiv gleichförmiger Bewegungsabläufe vor allem für den Rücken sei sie ab Oktober 2010 zu 50% arbeitsfähig.

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens wurden folgende medizinische Unterlagen eingereicht:

- Der Bericht von Dr. M. _____ (Allgemeinmediziner) des Spitalzentrums L. _____ vom 27. Februar 2013 (doc. 98 S. 7 f.).
- Der Untersuchungsbericht von Dr. N. _____ des Spitalzentrums L. _____ vom 8. November 2013 (Untersuchung vom 6. November 2013, doc. 82 S. 2 bzw. doc. 98 S. 9).
- Der Bericht von Dr. O. _____ (Psychiater) vom 14. November 2013 (doc. 81, nicht lesbar).
- Dr. J. _____ (behandelnder Osteopath) bestätigte am 12. Mai 2014, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit November 2012 verschlechtert habe. „Les lésions dégénératives sont importantes“ (doc. 97).
- Der Bericht von Dr. M. _____ (Allgemeinmediziner) des Spitalzentrums L. _____ vom 20. Mai 2014 (doc. 99 S. 2-5).
- Der Bericht von Dr. P. _____ (Allgemeinmediziner) vom 28. Mai 2014 (doc. 98 S. 2-5).
- Der undatierte Bericht von Dr. Q. _____ (Allgemeinmediziner, doc. 101, nicht lesbar, Eingang am 16. Juni 2014).
- Der Untersuchungsbericht von Dr. N. _____ des Spitalzentrums L. _____ vom 18. August 2014 (doc. 108).
- Nach Prüfung der im Vorbescheidverfahren eingegangenen medizinischen Unterlagen und den Einwänden der Beschwerdeführerin bestätigte die RAD-Ärztin am 27. August 2014 (doc. 109) im Wesentlichen ihre Beurteilung in orthopädischer Hinsicht. In den neuen medizinischen Unterlagen würden dieselben Befunde und Diagnosen gestellt.

Auch bezüglich Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestände weitgehende Übereinstimmung. Klar sei, dass sie als Coiffeuse zu 80% arbeitsunfähig sei. Zu den Einwänden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin müsse Dr. E. _____ Stellung nehmen. Aufgrund des Berichts von Dr. O. _____, Psychiater, könne eine psychische Erkrankung mit Einfluss auf die Erwerbstätigkeit nicht ausgeschlossen werden. Deshalb sei ein psychiatrisches Gutachten zu erstellen.

- Dr. E. _____ hielt in seinem Ergänzungsgutachten vom 20. Oktober 2014 (doc. 114) nach Prüfung der im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen sowie nach einer Auseinandersetzung mit den Einwänden der Beschwerdeführerin ebenfalls an seiner bisherigen Beurteilung vom 29. Mai 2013 fest. Er führte aus, dass in sämtlichen genannten Berichten ausschliesslich die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (verstärkte Schmerzen lumbal und an den Kniegelenken) als Begründung für die Progredienz angegeben würden. Es fänden sich keine neuen Aspekte bzw. klinische oder radiologische objektive Befunde im Vergleich zu seiner Stellungnahme vom 29. Mai 2013.
- Dr. F. _____ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie) hielt in seinem Gutachten vom 17. März 2015 (doc. 123) einen Status nach Anpassungsstörung (F43.2) fest, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Explorandin gehe adäquat mit den Beschwerden um, aus psychiatrischer Sicht könne von einer guten Prognose ausgegangen werden.
- In der Stellungnahme vom 30. März 2015 (doc. 125) ging die RAD-Ärztin in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin von einer 80-prozentigen Arbeitsunfähigkeit ab 2010 aus, ab Mai 2013 von einer 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit. Fest stehe, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch Dr. B. _____ in kurzer Zeit relevant verschlechtert habe (Cobb 2008: 38%, am 25. November 2010 schon 48,7%). In einer angepassten Verweistätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit November 2010 zu 50% arbeitsunfähig.
- In ihrer letzten Stellungnahme vom 22. Juni 2015 verwies die RAD-Ärztin wiederum auf das Gutachten von Dr. E. _____, welcher die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit auf 20% und in einer angepassten Verweistätigkeit auf 50% festsetzte (doc. 137). Zu den Ausführungen der Beschwerdeführerin vom 8. Mai 2015, wonach der Gutachter selber von einer weiteren Progredienz der

Skoliose ab Zeitpunkt des Gutachtens ausgehe, legte die RAD-Ärztin dar, prognostische Überlegungen entsprächen keiner Ist-Zeitaufnahme und hätten deshalb keinen Einfluss auf die derzeitige Arbeitsunfähigkeit.

5.3 Dr. E. _____ (Orthopädische Medizin FMH, Sportmedizin SGSM) diagnostizierte in seinem Gutachten vom 29. Mai 2013 (doc. 69) eine juvenile, idiopathische, progrediente s-förmige Skoliose thoracolumbal (M41.15), mit Progredienz des Cobb-Winkels von 38% im Jahr 2008 auf aktuell 58%, mit Spondylarthrosen und Chondrosen lumbal und mit Lateralgleitern von L2 über L3, dazu eine femoropatellarbetonte Gonarthrose rechts mit beginnender Gonarthrose links (M17.), mit arthrotischem Genu valgum links (S. 9). Die deutlich skoliotisch deformierte Wirbelsäule sei für mittlere und schwere belastende körperliche Arbeiten nicht mehr geeignet. Ebenso beständen Einschränkungen für gleichbleibende stehende Arbeitspositionen über 15-30 Minuten sowie für repetitiv gleichförmige Bewegungen des Rückens. Aufgrund der Kniepathologie beständen vor allem für sämtliche Beugebelastungen Einschränkungen. Für die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse bestehe seit dem letzten Quartal 2010 eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20%. Körperlich unbelastete Arbeiten mit mehrheitlich sitzender Arbeitsposition, regelmässigen Positionswechseln und unter Vermeidung von repetitiv gleichförmigen Bewegungsabläufen vor allem für den Rücken seien zu 50% zumutbar. Eine rein sitzende Tätigkeit, z.B. in einem Sekretariat oder an einer Telefonzentrale, entfalle mangels der Möglichkeit, regelmässig in eine stehende Position wechseln zu können (S. 10). Prognostisch müsse aufgrund des bisherigen Verlaufs sowohl für die Skoliose als auch für die Arthrose mit einer weiteren Progredienz gerechnet werden (S. 9).

In seinem Ergänzungsgutachten vom 20. Oktober 2014 (doc. 114) nahm der Gutachter zu den im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen Stellung und hielt an seiner bisherigen Einschätzung mit der Begründung fest, in den Unterlagen fänden sich keine objektivierbaren Befunde. Die Progredienz bis zum Erstgutachten vom 29. Mai 2013 sei berücksichtigt. Zum Einwand der Beschwerdeführerin, wonach sowohl die Knie- als auch die Rückenbeschwerden seit der Untersuchung vom 22. Mai 2013 noch weiter zugenommen hätten, führte der Gutachter aus, die im Gutachten geäusserte prognostische Angabe einer möglichen weiteren Progredienz mit schleichender Verschlechterung sei eine Eventualangabe gewesen, die bisher nicht objektiv belegt sei.

Das Gutachten von Dr. E. _____ stützt sich auf eigene, umfassende Untersuchungen, auf umfangreiche Vorakten, ist einleuchtend, setzt sich mit den geklagten Beschwerden, allen medizinischen Unterlagen und den Einwänden der Beschwerdeführerin auseinander, die Schlussfolgerungen sind plausibel und nachvollziehbar. Zudem nimmt es Bezug auf das Gutachten von Dr. B. _____ aus dem Jahr 2009, was – zusammen mit den aktuellen und früheren radiologischen Befunden (Gutachten S. 7 f.) – eine gesicherte Aussage zum Verlauf von Einschränkungen ermöglicht.

Die RAD-Ärztin beurteilt das Gutachten von Dr. E. _____ ebenfalls als schlüssig und nachvollziehbar (doc. 74). Der Gutachter stütze sich auf die wichtigsten Vorakten und nehme zu Veränderungen im Vergleich zum Gutachten von Dr. B. _____ aus dem Jahr 2009 Stellung. Zusatzfragen seien zufriedenstellend beantwortet worden. Für leidensangepasste Verweistätigkeiten bestehe ab Oktober 2010 eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit (doc. 74 S. 3).

5.4 Zum Gutachten von Dr. E. _____ und zu den Stellungnahmen der IV-Ärztin bezüglich der gesundheitlichen Einschränkungen und der Arbeitsfähigkeit bringt die Beschwerdeführerin folgende Einwände vor.

5.4.1

5.4.1.1 Die Beschwerdeführerin rügt, seit der Untersuchung im Jahr 2013 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin noch weiter verschlechtert. In den Arztberichten aus Frankreich werde eine rasche Zunahme des Cobb-Winkels beschrieben, der RAD-Arzt selber gebe eine rasche Zunahme des Cobb-Winkels an und habe prognostisch mit einer weiteren Progredienz gerechnet. Deshalb sei nicht nachvollziehbar, warum der Gutachter nicht noch einmal die Anfertigung eines Röntgenbildes veranlasst habe. Deshalb stelle die Beschwerdeführerin den Antrag, es sei ein weiteres orthopädisches Gutachten einzuholen (B-act. 1 Ziff. 19).

5.4.1.2 Nachdem die Beschwerdeführerin diese Rüge bereits am 31. Januar 2014 (doc. 87 S. 2) im Rahmen des Einwandverfahrens erhoben hatte, führte der Gutachter in seinem Ergänzungsgutachten (doc. 114) aus, die seinerzeit im Gutachten geäußerte prognostische Angabe einer möglichen weiteren Progredienz mit schleichender Verschlechterung sei eine Eventualangabe gewesen, die bisher nicht objektiv belegt sei. Die RAD-Ärztin nahm am 22. Juni 2015 (doc. 137) ebenfalls dazu Stellung. Sie führte aus, Dr. E. _____ habe sich bereits am 20. Oktober 2014 ausführlich mit

den Berichten der französischen Ärzte auseinandergesetzt. Er sei zum Schluss gelangt, dass weitergehende Progredienzen durch objektive Befunde nicht gestützt würden.

5.4.1.3 Die Beurteilungen durch den Gutachter und die RAD-Ärztin sind auch in Bezug auf die Progredienz nach 2013 nachvollziehbar. Die letzten radiologischen Untersuchungen bezüglich der Wirbelsäule fanden im November 2012 statt, bezüglich der Knie im Mai 2013. In den Akten bestehen keine konkreten Hinweise darauf, dass sich die Rücken- und Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin ab dem Untersuchungsdatum im Mai 2013 wesentlich bzw. rasch akzentuiert hätten. Dass die Beschwerdeführerin ab Ende 2012 nicht mehr gearbeitet hat und ein Korsett trägt, spricht eher gegen eine gleichbleibend starke Belastung der Wirbelsäule und der Knie ab 2013, welche wohl eine raschere Verschlechterung des Cobb-Winkels zur Folge gehabt hätte. Radiologische Befunde gibt es für den Verfügungszeitpunkt vom 29. Juni 2015 – dieser ist für den vorliegenden Fall massgeblich (vgl. dazu BGE 132 V 220 E. 3.1.1) – keine. Dies gilt sowohl für die Wirbelsäule als auch für das Knie. Da den medizinischen Unterlagen aus Frankreich keine konkreten Hinweise auf eine wesentliche Progredienz nach 2013 zu entnehmen sind und Dr. E._____ seine Prognose zur Progredienz relativiert hat, war es zulässig, auf ein weiteres orthopädisches Gutachten zu verzichten. Die medizinischen Unterlagen aus Frankreich begründen keine Zweifel an den gutachterlichen Feststellungen, zumal sie keine fundierten Anhaltspunkte für eine abweichende Beurteilung enthalten und sich nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussern. Der Antrag, ein weiteres orthopädisches Gutachten in Auftrag zu geben, ist deshalb abzuweisen.

5.4.2

5.4.2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, der Gutachter widerspreche sich selber, wenn er feststelle, rein sitzende Tätigkeiten seien nicht mehr möglich, und er Telefondienste als mögliche Tätigkeit aufführe, da diese grundsätzlich sitzend ausgeführt würden (B-act. 1 Ziff. 19).

5.4.2.2 Dr. E._____ schliesst in seinem Gutachten eine Tätigkeit in einer Telefonzentrale explizit aus (doc. 69 S. 12). Auszugehen ist hier von Telefondiensten, bei welchen Pausen zwecks Stehen und Bewegen möglich bleiben oder die in alternierender Haltung ausgeübt werden können. Die Rüge, der Gutachter sei hier widersprüchlich, ist unberechtigt.

5.5 Insgesamt ist deshalb das Gutachten von Dr. E. _____ voll beweiskräftig, ebenso die Stellungnahme von Dr. D. _____, welche sich bei ihrer Beurteilung auf das Gutachten von Dr. E. _____ abstützt. Es gibt keine medizinischen Akten, die gegen deren Beurteilung sprechen würden.

5.6 Das psychiatrische Gutachten von Dr. F. _____ (doc. 123) ist ebenfalls plausibel und nachvollziehbar. Die RAD-Ärztin hat es zu Recht aufgrund eines nicht leserlichen Berichts von Dr. O. _____ (Psychiater) zur Vervollständigung der medizinischen Unterlagen angefordert. Dem Gutachten ist klar zu entnehmen, dass keine psychischen Einschränkungen bestehen, was von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten wird.

5.7 Insgesamt haben der Gutachter Dr. E. _____ und die IV-Ärztin zu Recht festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 2010 verschlechtert hat und sie seit Oktober 2010 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 20%, in einer ihren Knie- und Rückenbeschwerden angepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig ist und aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen beständen. Die Rügen der Beschwerdeführerin vermögen die Beurteilungen des Gutachters und der IV-Ärztin in Bezug auf die gesundheitlichen Einschränkungen und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht in Zweifel zu ziehen

6.

Bevor die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Erwerbstätigkeit und auf die Tätigkeit im Haushalt diskutiert werden können, ist vorab zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht eine Aufteilung von 60% Erwerbstätigkeit und 40% Haushalt vorgenommen hat (gemischte Methode, vgl. vorne E. 3.3 - 3.6).

6.1

6.1.1 Die erste Haushaltsabklärung am 16. Juni 1997 ergab eine Aufteilung von 60% Erwerbstätigkeit und 40% Tätigkeit im Haushalt. Damals arbeitete die Beschwerdeführerin zu 60% als Coiffeuse (27 Std. pro Woche), die beiden Töchter (Jahrgang 1982 und 1986) gingen noch zur Schule (doc. 1. S. 35 f.).

6.1.2 Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 28. Juli 2010 (doc. 46) im Rahmen des rentenaufhebenden Revisionsverfahrens gab die Beschwerdeführerin an, bis zur Geburt der 2. Tochter im Jahr 1986 immer zu 100% erwerbstätig gewesen zu sein. Anschliessend habe sie ihr Arbeitspensum,

noch in Frankreich tätig, aus familiären Gründen auf 2 Tage pro Woche reduziert. Ab 1988 sei sie wieder in der Schweiz tätig gewesen, zunächst 2 Tage, dann 3 Tage, ebenfalls aus familiären Gründen. Die Frage, in welchem Ausmass sie heute bei guter Gesundheit einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, beantwortete die Beschwerdeführerin mit 80%, zumal die Töchter nun erwachsen seien. Auf Vorhalt der Befragerin, welche die Beschwerdeführerin darauf aufmerksam machte, dass sie für die Führung des Haushaltes verantwortlich sei, dass sie bereits ein gewisses Alter habe und der Ehemann schon pensioniert sei, mit welchem sie evtl. gemeinsame Zeit verbringen möchte, gab sie ein Pensum von 60% an und bestätigte dies auf dem entsprechenden Formular schriftlich (doc. 45).

6.1.3 Anlässlich der Haushaltabklärung vom 26. August 2013 (doc. 72) hielt die Befragerin fest, es seien im Vergleich zum Bericht vom 28. Juli 2010 (Aufteilung 60%/40%) keine wesentlichen Änderungen eingetreten. Die Beschwerdeführerin gebe an, seit Jahren in einem wesentlich höheren Pensum gearbeitet haben zu wollen, wegen ausbleibender Lohnerhöhungen und mangelnder Möglichkeit, in eine Führungsposition aufzusteigen. Der Arbeitsweg sei jedoch belastend und sie müsse den Haushalt erledigen. A. _____ führe auch finanzielle Gründe für ein höheres Pensum an.

Auf eine schriftliche Bestätigung des wahrscheinlichen Pensums ohne Gesundheitseinschränkung auf dem dafür vorgesehenen Formular wurde verzichtet.

6.1.4 Im Abklärungsbericht vom 30. Juli 2014 (aufgrund der Akten [doc. 104]) hielt die Abklärungsbeauftragte fest, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der letzten durchgeführten Haushaltsabklärung am 26. August 2012 (recte: 2013) zunächst angegeben habe, sie wäre im Gesundheitsfall seit Jahren zu 100% erwerbstätig. Nach eingehender Diskussion habe sie sich darauf festgelegt, dass sie heute zu 60% arbeiten würde.

6.1.5 Im Abklärungsbericht vom 20. Mai 2015 (doc. 134) wurde das Thema Aufteilung Erwerbstätigkeit/Haushalt nicht mehr erwähnt, trotz entsprechendem Einwand der Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (doc. 130 S. 4).

6.2

6.2.1 Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sowohl im Jahr 2010 als auch im Jahr 2013 spontan angab, sie würde ohne gesund-

heitliche Einschränkungen in einem 80%-Pensum bzw. in „einem wesentlich höheren Pensum“ arbeiten, ist die Feststellung, sie wäre ab Verfügungszeitpunkt in einem 60%-Pensum tätig, zu hinterfragen. Bereits 1997 war sie in einem 60%-Pensum tätig, damals gingen die beiden Töchter noch zur Schule. Im Jahr 2010 führte die Beschwerdeführerin spontan aus, sie wäre heute in einem 80%-Pensum tätig, da die Töchter nun erwachsen seien. Erst auf ausdrücklichen Vorhalt der Befragerin hin bestätigte sie, sie wäre heute in einem 60%-Pensum tätig. Hinzu kommt, dass sie im Jahr 2013 anlässlich der Haushaltsabklärung ausdrücklich die mangelnde Aufstiegsmöglichkeit und die ausbleibenden Lohnerhöhungen bei einem niedrigen Pensum erwähnte. Die Schlussfolgerung der Befragerin, „die frühere finanzielle Situation sei ausreichend gewesen, damit habe die aus gesundheitlichen Gründen reduzierte Tätigkeit ausgeglichen werden können und deshalb müsse davon ausgegangen werden, dass im Gesundheitsfall weiterhin ein Erwerb von 60% ausgeführt worden wäre“, ist angesichts der spontanen klaren Aussagen der Beschwerdeführerin und der konkreten Umstände (Kinder studieren, Hausumbau, Ehemann pensioniert) einseitig. Zudem wurde – entgegen dem üblichen Ablauf – anlässlich der Haushaltsabklärung vom 26. August 2013 das hypothetische Pensum ohne gesundheitliche Einschränkungen nicht schriftlich bestätigt, anlässlich der Abklärung vom 20. Mai 2015 gar nicht mehr diskutiert.

6.2.2 Indes hat die Beschwerdeführerin nie direkt behauptet, sie wäre ohne ihre gesundheitlichen Einschränkungen heute zu 100% erwerbstätig. Die diesbezüglichen Angaben der Befragerin im Abklärungsbericht aufgrund der Akten vom 30. Juli 2014 (doc. 104) widersprechen deren eigenen Bericht vom 26. August 2013 (doc. 72).

6.2.3 Insgesamt ist unter Berücksichtigung der Aussagen der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer hypothetischen 80-prozentigen Erwerbstätigkeit auszugehen und nicht von einer 60-prozentigen, wie dies die Vorinstanz zu Unrecht festgestellt und die Beschwerdeführerin zu Recht kritisiert hat.

7.

Zu prüfen bleiben die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin und auf die Auswirkungen im Haushalt. Der Anspruch auf eine Invalidenrente beginnt frühestens 6 Monate nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29. Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG). Das neue Gesuch ging am 10. Januar 2013 bei der Vorinstanz ein, weshalb der

Anspruchsbeginn gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Juli 2013 (Referenzzeitpunkt) festzulegen ist. Denn zu diesem Zeitpunkt waren auch die Voraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (Wartejahr) erfüllt, da die 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit in Verweistätigkeiten bereits im Oktober 2010 eingetreten war (vgl. vorne E. 5.7, sowie doc. 140 S. 1).

8.

8.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, der Einkommensvergleich sei nicht korrekt durchgeführt worden.

8.1.1 Als Erstes rügt sie, es hätte eine Parallelisierung der Einkommen stattfinden müssen (B-act. 1 Ziff. 24).

8.1.2 Voraussetzung für eine Parallelisierung ist ein aus invaliditätsfremden Gründen deutlich unterdurchschnittliches Valideneinkommen. Massgeblich für Ermittlung der Unterdurchschnittlichkeit ist der branchenübliche Tabellenlohn (Urteil des BGer 8C_437/2013 E. 2.1, mit Hinweis auf BGE 135 V 297, BGE 135 V 58 und BGE 134 V 322). Nicht relevant ist, ob die Versicherte in einem anderen Beruf mehr hätte verdienen können.

8.1.3 Der monatliche Bruttolohn für sonstige persönliche Dienstleistungen, Kompetenzniveau 4, Frauen, betrug laut Lohnstrukturerhebung (LSE) nach Wirtschaftszweigen, beruflicher Stellung und Geschlecht (Tabelle TA 1) des Bundesamtes für Statistik (BFS), im Jahr 2008 Fr. 3'814.-, im Jahr 2010 Fr. 3'700.- (www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehnerwerbseinkommen-arbeitskosten/lohniveau-schweiz.html). Die letzten massgeblichen Löhne der Beschwerdeführerin vor dem definitiven Eintritt des Gesundheitsschadens im Oktober 2010 wiederum betragen im Jahr im Jahr 2008 bei einem 20-prozentigen Pensum Fr. 12'433.-, im Jahr 2009 Fr. 12'831.- und im Jahr 2010 Fr. 11'788.- (IK-Auszug, doc. 64 S. 4). Daraus resultiert ein vorliegend durchschnittlicher massgeblicher Lohn bei einem 20-prozentigen Pensum von Fr. 12'351.- (Fr. 37'052 / 3). In Anbetracht dieser Zahlen kann nicht geltend gemacht werden, die Beschwerdeführerin habe unfreiwillig einen unterdurchschnittlichen branchenüblichen Lohn erzielt. Die Beschwerdeführerin macht denn auch keine konkreten Gründe für eine Parallelisierung geltend, sondern führt generell aus, das Valideneinkommen könne, verglichen mit dem Invalideneinkommen, nicht stimmen (B-act. 1 Ziff. 24). Demnach ist ein Einkommensvergleich nach der gemischten Methode ohne Parallelisierung für den Erwerbsteil durchzuführen.

8.2

8.2.1 Die Beschwerdeführerin rügt im Weiteren, der von der Vorinstanz gewährte Leidensabzug von 10% sei zu niedrig (B-act. 1 Ziff. 24).

8.2.2 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn versicherte Personen nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche oder berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2520/2014 vom 14. September 2016 E. 3.4.1).

8.2.3 Vorliegend wirken sich sowohl das Alter (die Beschwerdeführerin war zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 60 Jahre alt), die Dauer der Betriebs- bzw. Branchenzugehörigkeit (von 1988 bis 2012, also 24 Jahre), die erheblichen leidensbedingten Einschränkungen, der Beschäftigungsgrad von nur 50% in einer Verweistätigkeit und die ausländische Staatsangehörigkeit negativ auf die künftige Lohnhöhe aus. Die vorinstanzliche Feststellung, wonach „die übrigen einkommensbeeinflussenden Merkmale bei Ihnen nicht vorhanden sind“ (vgl. angefochtene Verfügung S. 2, B-act. 1 Beilage 6), kann nicht nachvollzogen werden. Der von der Vorinstanz gewährte Leidensabzug von 10% muss als zu niedrig eingestuft werden, da sämtliche relevanten persönlich und beruflich einkommensbeeinflussenden Merkmale vorliegen. Allerdings sind die leidensbedingten Einschränkungen nicht derart, dass sie einen maximalen 25-prozentigen Leidensabzug rechtfertigen würden. Insbesondere ist die Beschwerdeführerin nachgewiesenermassen in guter psychischer Verfassung. Es ist deshalb – reformatorisch – ein Leidensabzug von 20% vom Tabellenlohn (Invalidenlohn) vorzunehmen.

8.3

8.3.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, eine Arbeitsstelle mit den beschriebenen Einschränkungen im ersten Arbeitsmarkt sei schlicht nicht realistisch.

8.3.2 Die Beschwerdeführerin war zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 60 Jahre alt. Unbestritten sind die erheblichen Einschränkungen im Rücken- und Kniebereich. Das Gericht hat die Beurteilung der Ärzte, wonach sie in einer adaptierten Verweistätigkeit noch zu 50% arbeitsfähig sei, als korrekt erachtet (vgl. vorne E. 5.7). Es kann deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass eine neue Anstellung der Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit als völlig unrealistisch zu betrachten ist. Deshalb ist auch nicht von einer Unverwertbarkeit der Erwerbstätigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin macht denn auch keine konkreten substantiierten Gründe dafür geltend (vgl. B-act. 1 S. 16). Im Übrigen wird auf die restriktive bundesgerichtliche Praxis verwiesen (zum Ganzen: BGE 138 V 457; Urteil des BGer 9C_88/2017 vom 30. März 2017 E. 3.3.2).

8.4 Zu prüfen ist der Einkommensvergleich, welchen die Beschwerdeführerin ebenfalls rügt.

8.4.1 Laut BGE 139 V 28 ist bei der Ermittlung des Einkommens, das der Versicherte erzielen könnte, wäre er nicht invalid geworden (Art. 16 ATSG), in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (E. 3.3.2, mit Hinweis auf BGE 134 V 322 E. 4.1). Auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte darf nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (E. 3.3.2, mit diversen Hinweisen).

8.4.2 Der Referenzzeitpunkt ist auf den 1. Juli 2013 (Art. 29 Abs. 1 IVG) anzusetzen. Im Verfügungszeitpunkt waren die LSE-Daten aus dem Jahr 2012 bekannt und dafür vorliegend zu berücksichtigen; der Einkommensvergleich der Vorinstanz beruhte auf LSE-Daten hingegen aus dem Jahr 2008. Zudem ist bei der Berechnung des Valideneinkommens von einem 80%-Pensum auszugehen und beim Invalideneinkommen ein Leidensabzug von 20% vorzunehmen.

8.4.3 Bei der Berechnung des Validenlohns ist vorliegend vom Durchschnitt der letzten drei Jahreslöhne der Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Oktober 2010 als massgeblicher Betrag auszugehen. Sie betragen bei einem 20-prozentigen Pensum im Jahr im Jahr 2008 Fr. 12'433.-, im Jahr 2009 Fr. 12'831.- und im Jahr 2010 Fr. 11'788.- (IK-Auszug, doc. 64 S. 4). Daraus resultiert vorliegend bei einem 20-prozentigen Pensum ein durchschnittlicher Jahreslohn von Fr. 12'351.- (Fr. 37'052.- / 3). Bei einem 80%-Pensum (vgl. vorne E. 6.2.3) ergibt dies Fr. 49'404.-. Nach einer Aufindexierung von 3,4% bis ins Jahr 2013 (vgl. Reallohnindex nach Wirtschaftszeigen des BfS) ergibt sich ein hier massgebliches Valideneinkommen von Fr. 51'083.70 im Jahr.

8.4.4 Bei der Berechnung des Invalidenlohnes ist von der LSE 2012 auszugehen, der Lohn von einer 40 Stundenwoche auf eine im Bereich übliche 41,7 Stundenwoche aufzurechnen, dieser Betrag auf das Jahr 2013 zu indexieren und schliesslich auf das 50%-Pensum zu reduzieren. Zuletzt ist der Leidensabzug vorzunehmen.

Gemäss der LSE-Tabelle TA 1, Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Kompetenzniveau 1, privater Sektor, beträgt das Monatseinkommen einer Frau bei den sonstigen Dienstleistungen im Jahr 2012 Fr. 3'610.-, das jährliche Einkommen (x12) Fr. 43'320.-. Bei einer 41,7 Stundenwoche beträgt es Fr. 45'161.-, nach einer Aufindexierung bis ins Jahr 2013 Fr. 46'696.60. Bei einem 50%-Pensum beträgt das jährliche Invalideneinkommen noch Fr. 23'348.30. Da der Leidensabzug neu auf 20% festgesetzt wurde (vgl. vorne E. 7.3), ist ein Abzug von Fr. 4'669.65 vorzunehmen. Das hier massgebliche Invalideneinkommen beträgt demnach Fr. 18'678.55.

8.4.5 Die Erwerbseinbusse beträgt somit Fr. 32'405.15 (Fr. 51'083.70 abzüglich Fr. 18'678.55). Der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich beträgt somit 63,44% (Fr. 32'405.15 : Fr. 51'083.70 * 100).

9.

9.1 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf ihre Tätigkeit im Haushalt sei unrichtig festgestellt worden. Der Invaliditätsgrad im Haushalt betrage nicht 23%, sondern 43,7%.

9.2 Da die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin erheblich sind, scheint die von der Vorinstanz festgestellte aktuelle 23-prozentige Arbeitsunfähigkeit im Haushalt prima vista als eher knapp bemessen. Da sich aber die Invalidität im Haushalt nur zu 20% auf den Gesamtinvaliditätsgrad der Beschwerdeführerin auswirkt, kann die Frage, ob die vorinstanzliche Feststellung von 23% korrekt gewesen ist, oder ob sich ein höherer Invaliditätsgrad im Haushalt ergäbe, aus rein rechnerischen Gründen offengelassen werden. Denn sowohl bei einem 23-prozentigen als auch bei einem 43,7-prozentigen Invaliditätsgrad im Haushalt, welcher geltend gemacht wird, beträgt der Gesamtinvaliditätsgrad der Beschwerdeführerin in jedem Fall weniger als 60% (max. 59,49%), aber mehr als 50% (55.35%), was einen Anspruch auf eine halbe Rente ergibt.

Zudem ist prima vista auch nicht von einer 43,7-prozentigen Invalidität im Haushalt auszugehen. Die Behinderungen der Beschwerdeführerin sind dergestalt, dass sie vor allem nicht lange stehen kann. Dies erlaubt es ihr weiterhin – im Gegensatz zu ihren Ausführungen in der Beschwerdeschrift (S. 15) – sich mit der entsprechenden zeitlichen Einteilung mindestens zu 50% der Ernährung und der Wohnungspflege zu widmen, zumal ja auch ihr pensionierter Ehemann mithelfen kann.

10.

Die Beschwerde ist deshalb teilweise gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin hat mit Wirkung ab dem 1. Juli 2013 Anspruch auf eine halbe Rente.

11.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

11.1 Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf 400.- festzusetzen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der zur Hälfte obsiegenden Beschwerdeführerin anteilmässig Gerichtskosten aufzuerlegen. Ihr Anteil ist vorliegend auf Fr. 200.- festzulegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- zu entnehmen. Die Restanz von Fr. 200.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

Der (teilweise) unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

11.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE).

Vorliegend ist die Beschwerdeführerin anwaltlich vertreten. Es liegt keine Kostennote vor. Der Aufwand der Rechtsvertreterin wird unter Berücksichtigung ihrer Eingaben und der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts auf pauschal Fr. 3'200.- (inkl. Auslagen) festgesetzt. Die Parteientschädigung umfasst keinen Mehrwertsteuerzuschlag im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE. Da die Beschwerdeführerin nur zur Hälfte obsiegt, beträgt die Parteientschädigung Fr. 1'600.-, welche von der Vorinstanz zu tragen ist.

Als Bundesbehörde hat die IVSTA trotz teilweisem Obsiegen keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, teilweise gutgeheissen. Die Beschwerdeführerin hat mit Wirkung ab dem 1. Juli 2013 Anspruch auf eine halbe Rente.

2.

Der Antrag auf Erstellung eines orthopädischen Gutachtens wird abgewiesen.

3.

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 400.- festgesetzt, wovon die Beschwerdeführerin die Hälfte, also Fr. 200.-, zu tragen hat. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- entnommen. Die Restanz von Fr. 200.- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückerstattet.

4.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'600.- ausgerichtet.

5.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Urs Walker

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: