



Abteilung III
C-818/2013

Urteil vom 24. Juni 2016

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti, Richter David Weiss,
Gerichtsschreiber Urs Walker.

Parteien

A. _____, TR-X. _____
vertreten durch Halil Sütlü,
Schützenhausstrasse 60, 8424 Embrach,

Beschwerdeführerin,
gegen

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

Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung,
Rentenrevision, Verfügung vom 15. Januar 2013.

Sachverhalt:**A.**

A._____ (nachfolgend Versicherte oder Beschwerdeführerin), geboren am 21. Juni 1964, türkische Staatsangehörige, domiziliert in X._____ (Türkei), wohnte von Juni 1978 bis 16. Juli 2008 in der Schweiz (Akten der IV-Stelle Aargau [AG-act.] 51, 54). Zuletzt arbeitete sie bis 23. Februar 1994 als Lageristin (AG-act. 5) und leistete während insgesamt 180 Monaten Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AG-act. 34 p. 3).

B.

B.a Am 28. Januar 1999 (AG-act. 1) stellte die Versicherte ein Gesuch um Ausrichtung einer schweizerischen Invalidenrente aufgrund voller Arbeitsunfähigkeit seit dem 9. Dezember 1997 (AG-act. 1 S. 5, AG-act. 3). Der behandelnde Hausarzt, Dr. B._____, Innere Medizin, attestierte am 24. März 1999 seit 1992 progrediente chronische Rückenbeschwerden ohne eindeutig pathologisches Substrat, eine depressive Entwicklungsstörung mit Schlafstörungen und äusserte den Verdacht auf Vorliegen einer Fibromyalgie (AG-act. 13). Auch die von ihm konsiliarisch beigezogene Rehabilitationsklinik C._____ ging in ihrem Bericht vom 9. Februar 1998 von einem somatoformen Geschehen bzw. einer beginnenden Fibromyalgie aus (AG-act. 2 S. 2 f.). Der IV-Stellenarzt Dr. D._____ führte in seiner Stellungnahme vom 27. April 1999 aus, die Versicherte sei fremdsprachig, sozial und finanziell eingengt. Man könne den Hausarzt betreffend die verbleibende Arbeitsunfähigkeit anfragen. Eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% sei medizinisch angemessen, voraussichtlich für dauernd (AG-act. 24).

B.b Die damals zuständige IV-Stelle Aargau sah von weitergehenden Abklärungen ab (AG-act. 24) und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 17. September 1999 (AG-act. 36) aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100% eine ganze Invalidenrente ab Dezember 1998, inkl. Zusatzrente für die Ehegattin und zwei Kinderrenten, zu.

C.

Zwei amtliche Rentenrevisionen wurden per 4. Dezember 2002 (AG-act. 39) bzw. 14. Dezember 2007 (AG-act. 49), jeweils auf der Grundlage eines ärztlichen Verlaufsberichts (AG-act. 38, 47), ohne Änderungen abgeschlossen.

D.

D.a Nach dem Wegzug der Versicherten in die Türkei (Juli 2008) leitete die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, nachfolgend Vorinstanz) im Juni 2011 (Akten der Vorinstanz [IV-act.] 13) eine dritte amtliche Rentenrevision ein.

D.b Die Versicherte brachte in der Folge ärztliche Atteste zu den Akten, die eine lumbale Diskopathie mit Radikulopathie (IV-act. 19-21, 24), Bluthochdruck (IV-act. 22, 23) und eine Hypercholesterinämie (IV-act. 23) bestätigten. Dr. E._____ des medizinischen Dienstes der IV-Stelle erachtete in seiner Stellungnahme vom 17. November 2011 den Nachweis der Besserung eines chronischen Rückenschmerzes mit Depression nach langem Rentenbezug als aussichtslos; der Zustand sei stationär und eine Begutachtung in der Schweiz aussichtslos (IV-act. 27).

D.c Im Mai 2012 liess die Vorinstanz die Versicherte bei der F._____ AG in Y._____ polydisziplinär begutachten. Die Versicherte brachte zur gutachterlichen Untersuchung türkische Arztberichte bei, die eine Spinalkanalstenose, eine lumbale Diskushernie (IV-act. 33 S. 2; 35 f.; 38), eine Radikulopathie (IV-act. 34 f.) sowie Hypertonie (IV-act. 33 S. 1; 37) attestieren.

Das Gesamtgutachten vom 18. Juni 2012 wurde von den Dres. G._____ (Geschäftsführer), H._____ (medizinische Verantwortung), I._____ (Orthopädie und Traumatologie), Prof. J._____ U. Bürgi (Innere Medizin), K._____ (Konsiliararzt, Psychiatrie) sowie L._____ (Konsiliarärztin, Neurologie) verfasst und umfasst die Fachbereiche Orthopädie/Traumatologie, Psychiatrie und Neurologie (IV-act. 39). Die Gutachter diagnostizierten als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend ein chronisches lumbospondylogenes und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit kongenitaler lumbosacraler Assimilationsstörung mit Teillumbalisation S1 und anamnestisch Radikulopathie, rumpfmuskulärem Globaldefizit als Folge einer Langzeitdeconditionierung sowie Fehl- und Überbelastung der Lendenwirbelsäule durch Übergewicht. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Hypertonie, eine Adipositas (BMI 39), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) sowie Varicosis beider Unterschenkel (S. 14). Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung wurde diagnostiziert, aber entsprechend der geltenden Rechtspraxis als bezüglich der Arbeitsfähigkeit auswirkungslos betrachtet (S. 13 f.). Die in vorhergehenden Verfahren noch beschriebene, therapierefraktäre Depression habe hingegen gar nicht mehr festgestellt werden können (S. 15).

Die Gutachter sahen die Versicherte als in rückenadaptierten, wechselbelastenden, leichten und nur gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten, im freien Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Umhergehen, ohne Zwangshaltungen, repetitive Rumpf-Bewegungsanforderungen sowie Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg als vollschichtig arbeitsfähig (S. 15). In *psychiatrischer* Sicht sei volle Arbeitsfähigkeit gegeben, seit 2008. Aus *neurologischer* Sicht sei die Versicherte für alle altersassoziierten leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeiten uneingeschränkt belastbar. In ihrer früheren Tätigkeit als Lageristin erachteten sie sie hingegen als vollständig arbeitsunfähig. Dies gründe im Wesentlichen aus dem Lebensalter und der orthopädischen Konstitution der Versicherten. Dieser Zustand bestehe auch rückblickend seit 2007, setze jedoch eine genügend gute Blutdruckeinstellung sowie langfristige engmaschige Blutdruckkontrollen voraus (S. 17). Die Haushaltführung entspreche dem vorbeschriebenen Zumutbarkeitsprofil und könne zugemutet werden.

D.d Dr. E. _____ des medizinischen Dienstes bestätigte in seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2012 die aufgeführten Diagnosen und schloss sich der Beurteilung der amtlichen Gutachter an. Es seien keine pathologischen Befunde in der Begutachtung feststellbar, welche eine erneute Rentenzusprache im Jahre 2007 rechtfertigten. Die Wirbelsäule sei statisch minder belastbar. Leichte bis gelegentlich mittelschwere und rückenadaptierte Tätigkeiten seien aber zu jedem Zeitpunkt orthopädisch zumutbar gewesen. Psychiatrisch liege eine wesentliche Besserung gegenüber den Vorbefunden vor, mit deutlicher Selbstlimitierung. Er hielt fest, die von den Gutachtern festgehaltene Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten gelte ab Gutachtensdatum (IV-act. 43).

D.e Die Vorinstanz orientierte die Versicherte – nach Vornahme eines Einkommensvergleichs am 23. August 2012 (IV-act. 46) – mit Vorbescheid vom 12. September 2012 (IV-act. 47) über ihre Absicht, bei einem festgestellten Invaliditätsgrad von nurmehr 35% die Rentenzahlungen einzustellen.

D.f Die Versicherte wandte mit Eingabe vom 3. Oktober 2012 dagegen ein, dass ihr eine Rente aufgrund der Rückenschmerzen und nicht aufgrund der Depression zugesprochen worden sei (IV-act. 49). Gleichzeitig gab sie einen Arztbericht vom 14. September 2012 betreffend ihr Rückenleiden zu den Akten (IV-act. 52 S. 3).

D.g Dr. E. _____ des medizinischen Dienstes sah am 2. Dezember 2012 in diesen neuen Unterlagen keinen Anlass, seine Beurteilung anzupassen; es werde keine Arbeitsunfähigkeit bestätigt (IV-act. 56).

D.h Am 15. Januar 2013 (IV-act. 58) verfügte die Vorinstanz die Einstellung der Rentenberechtigung ab März 2013, da sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert habe.

E.

E.a Gegen die Renteneinstellung liess die Versicherte, vertreten durch Halil Sütlü, am 11. Februar 2013 (Datum Postaufgabe: 12. Februar 2013, Beschwerdeakten [act.] 1) Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht erheben. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Weiterausrichtung einer ganzen Invalidenrente. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde und Weiterausrichtung der Rente während des Beschwerdeverfahrens. Sie rügte, es sei keine wesentliche Sachverhaltsänderung eingetreten, weshalb eine Rentenrevision nicht zulässig sei. Auch sei ihr eine Rentenrevision, nachdem sie seit 1997 nicht mehr arbeite und mittlerweile 49 Jahre alt sei, nicht mehr zuzumuten bzw. diese sei unverhältnismässig.

E.b In ihrer Stellungnahme vom 12. März 2013 beantragte die Vorinstanz die Nichtwiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (act. 5).

E.c Mit Zwischenverfügung vom 28. März 2013 wies das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab (act. 6).

E.d Am 8. Mai 2013 nahm der Vertreter der Beschwerdeführerin am Sitz des Bundesverwaltungsgerichts Einsicht in die Verfahrensakten (act. 8).

E.e Am 24. Mai 2013 (act. 9 f.) zeigte der Vertreter die Niederlegung seines Mandants an und ergänzte, dass sich das Rückenleiden der Beschwerdeführerin ausweislich der aktenkundigen Unterlagen verschlimmert habe und nun zusätzlich der Bluthochdruck überwacht werden müsse. Obwohl im Wegfall der Diagnose Depression eine wesentliche Verbesserung gesehen werde, habe diese Diagnose bei der ursprünglichen Verrentung nicht vorgelegen; eine relativ kurze Behandlung mit Antidepressiva habe

einer allfälligen somatoformen Schmerzstörung gegolten. Sollte die Diagnose einer Depression gestellt worden sein, könne dieser, mangels spezialärztlicher Bestätigung, nicht gefolgt werden.

E.f Die Vorinstanz beantragt mit ihrer Vernehmlassung vom 11. Juli 2013 (act. 16) die Abweisung der Beschwerde. Sie habe den gesundheitlichen Zustand sorgfältig erhoben; demnach sei die Beschwerdeführerin in ihrem letzten Beruf voll arbeitsunfähig, in einer angepassten Verweistätigkeit hätten jedoch nie Einschränkungen bestanden. Der nun durchgeführte Einkommensvergleich habe einen Invaliditätsgrad von 35% ergeben, weshalb die Rente zu Recht aufgehoben worden sei.

E.g Mit Replik vom 17. September 2013 (act. 19) hält die Beschwerdeführerin, neu wiederum vertreten durch Halil Sütlü, an ihren Anträgen fest. Sie stellt fest, die Vorinstanz gehe von einem unveränderten Zustand aus, weshalb eine Revision nicht möglich sei. Die behauptete therapierefraktäre Depression könne bereits seit 2007 nicht mehr nachgewiesen werden, ohne dass dies in der Revision 2007 berücksichtigt worden sei. Der amtliche Gutachter sehe darin nun eine Besserung, gehe aber gleichzeitig davon aus, dass die Beschwerdeführerin nie in rentenbegründendem Ausmass eingeschränkt gewesen sei. Schliesslich stellt sie nochmals fest, es sei gar nie eine Depression diagnostiziert worden.

Die festgestellte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stehe gemäss dem amtlichen Gutachten unter dem Vorbehalt einer guten Einstellung des Blutdrucks und einer Gewichtsreduktion um 40kg. Ob diese Bedingungen erfüllt seien, sei nicht festgestellt worden.

E.h Die Vorinstanz hält in ihrer Duplik vom 1. Oktober 2013 (act. 21) an ihren Anträgen fest. Die Gutachter hätten eine auf das Jahr 2007 zurückreichende Verbesserung festgestellt.

E.i Der Instruktionsrichter schloss den Schriftenwechsel am 14. Oktober 2013 (act. 22).

E.j Mit Zwischenverfügung vom 6. Juli 2015 wies das Bundesverwaltungsgericht die Parteien darauf hin, dass das Bundesgericht seine Praxis bezüglich psychosomatischer Leiden mit Grundsatzurteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 geändert habe und lud die Parteien zu einer weiteren Stellungnahme ein (act. 29).

E.k Der Vertreter der Beschwerdeführerin machte am 30. September 2015 geltend, die damalige Berentung der Beschwerdeführerin sei im Wissen um die beiden damals als IV-irrelevant geltenden Diagnosen (somatoforme Schmerzstörung, Fibromyalgie) erfolgt. Beide nicht objektivierbaren Diagnosen seien nun aufgrund der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts zu berücksichtigen, auch die objektivierbare Rückenproblematik sowie das Alter, der Bildungsgrad und die 17-jährige Berufsabstinenz der Beschwerdeführerin (act. 33).

E.l Das Bundesverwaltungsgericht verfügte am 6. Juni 2013 einen Kostenvorschuss von CHF 450.- sowie die Vergütung für erstellte Aktenkopien in Höhe von Fr. 25.- (act. 11). Der Zahlungseingang konnte am 19. Juni 2013 (act. 14) verbucht werden.

E.m In ihrer Stellungnahme vom 30. November 2015 (act. 34) führte die Vorinstanz aus, sie habe den Sachverhalt im Hinblick auf die psychosomatischen Leiden noch einmal dem medizinischen Dienst unterbreitet. Die IV-ärztliche Stellungnahme vom 18. November 2015 (Beilage 1) bestätige, dass das Gutachten den Anforderungen an ein strukturiertes Beweisverfahren im Sinne der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspreche. Es bleibe bei der arbeitsmedizinischen Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit gänzlich arbeitsunfähig sei, in einer leichteren Verweistätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe und insgesamt ein Invaliditätsgrad von 35% vorliege, weshalb die Aufhebung der Rente zu Recht erfolgt sei.

E.n Mit Zwischenverfügung vom 9. Dezember 2015 (act. 35) sandte das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerdeführerin ein Doppel der Stellungnahme der Vorinstanz vom 30. November 2015 inkl. Beilage zu und bot ihr Gelegenheit, bis zum 25. Januar 2016 Schlussbemerkungen und entsprechende Beweismittel einzureichen. Die Beschwerdeführerin äusserte sich in der Folge nicht mehr.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG,

des VwVG, sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1, vgl. auch Art. 3 lit. d^{bis} VwVG).

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

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

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

2.

2.1 Bei Versicherten mit ausländischem Wohnsitz ist die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, nachfolgend Vorinstanz) für die Verfügung von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) zuständig (Art. 40 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV, SR 831.201]). Die Beschwerdeführerin ist in der Türkei domiziliert. Die angefochtene Verfügung vom 15. Januar 2013 wurde also zu Recht von der Vorinstanz erlassen.

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

2.3 Als Adressat ist die Beschwerdeführerin durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse; sie hat auch am vorinstanzlichen Verfahren als

Partei teilgenommen. Ihre Beschwerde wurde zudem form- und fristgerecht eingereicht, weshalb auf sie eingetreten werden kann.

3.

3.1 Am 1. Mai 1969 unterzeichneten die Schweiz und die Republik Türkei das Abkommen zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.763.1, in Kraft getreten am 1. Januar 1972 mit Wirkung ab 1. Januar 1969).

3.2 Angehörige der jeweiligen Staaten sind den Angehörigen des Partnerstaates in Rechten und Pflichten betreffend die angeführten Sozialversicherungen, darunter die Invalidenversicherung (Art. 1 Ziff. 1 Bst. B lit. b Sozialversicherungsabkommen), gleichgestellt, insoweit nicht das Abkommen selbst eine Differenzierung vorsieht (Art. 2 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen).

3.3 Als Abweichung von diesem Gleichbehandlungsgebot sieht das Sozialversicherungsabkommen vor, dass schweizerische IV-Renten türkischen Staatsangehörigen nach deren endgültigem Verlassen der Schweiz nur ausgerichtet werden, wenn diese mindestens zur Hälfte invalid sind (Art. 10 Abs. 2 Sozialversicherungsabkommen).

3.4 Zur Anwendung kommt das Recht desjenigen Vertragsstaates, in dessen Gebiet eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde (Art. 4 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Das Abkommen sieht lediglich für den Fall der Zusammenrechnung von Beitragszeiten eine parallele Anwendung der Gesetzgebung beider Vertragsstaaten vor (Art. 10 Abs. 3 und 4 Sozialversicherungsabkommen).

3.5

3.5.1 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige eines Vertragsstaats und beansprucht Leistungen aus der Invalidenversicherung. Persönliche und sachliche Geltung des Sozialversicherungsabkommens sind damit erstellt.

3.5.2 Sowohl die angefochtene Verfügung vom 15. Januar 2013 wie auch der zugrundeliegende Sachverhalt fallen in die Geltungszeit des Sozialversicherungsabkommens. Seine zeitliche Anwendbarkeit steht deshalb ausser Frage.

3.5.3 Strittig ist die Berechtigung auf eine Rente der Schweizer Invalidenversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin in der Schweiz (Sachv. A). Es ist nach dem Sozialversicherungsabkommen, im Rahmen der konventionsrechtlichen Schranken, ausschliesslich Schweizer Recht anwendbar.

4.

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

Vorliegend ist eine Rentenaufhebung vom 15. Januar 2013 – nach letztmaler Überprüfung am 14. Dezember 2007 (vgl. Sachverhalt B) – strittig, weshalb auf das IVG und die IVV in ihrer Fassung gemäss 4. IV-Revision (AS 2003 3837), 5. IV-Revision (AS 2007 5129 und AS 2007 5155) und in ihrer Fassung der 6. IV-Revision massgebend sind (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

4.2 Aufgrund der Untersuchungsmaxime prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss (u.v. URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, §21, m.w.H.).

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

zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

4.4 Die Bemessung des Invaliditätsgrades erfolgt nach unterschiedlichen Methoden, in Abhängigkeit davon, ob ein Versicherter als erwerbstätig einzustufen ist.

4.4.1 Bei einem als erwerbstätig einzustufenden Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das dieser nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, Art. 16 ATSG).

4.4.2 Im Falle nicht als erwerbstätig einzustufender Versicherter, insbesondere bei im Haushalt tätigen Personen, 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).

4.4.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil als erwerbstätig einzustufen sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach der allgemeinen Methode festgelegt. Waren sie daneben auch in anderen Aufgabenbereichen tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach der spezifischen Methode festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit in anderen Aufgabenbereichen festzulegen und die jeweilig berechneten Invaliditätsgrade gewichtet zu mitteln (gemischte Methode, Art. 28a Abs. 3 IVG).

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

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

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

Vorliegend ist einschränkend das anwendbare Sozialversicherungsabkommen zu beachten, wonach Renten bei einem Invaliditätsgrad unter 50% nicht exportierbar seien (E. 3.3).

4.6 Die spätere Revision einer gesprochenen Rente kann auf Begehren des Rentenempfängers oder von Amtes wegen erfolgen (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

4.6.1 Eine Anpassung des Invaliditätsgrades im Revisionsverfahren setzt eine erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus.

4.6.1.1 Zeitlicher Ausgangspunkt dieser Beurteilung ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; wenn keine Verfügung verlangt wurde, ist auch eine einfache Mitteilung über die Nicht-Anpassung des Invaliditätsgrads nach amtlicher Revision zu beachten, Urteil BGer vom 14. August 2009 9C_46/2009 E. 3.1).

4.6.1.2 Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich des resultierenden Invaliditätsgrads geeignet sein, Auswirkungen auf die Rente zu zeitigen. Diese Änderung kann den Gesundheitszustand, erwerbliche Auswirkungen oder auch die anwendbare Methode betreffen (BGE 130 V 343 E. 3.5). Unter revisionsrechtlicher Perspektive ist allerdings die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b m.w.H.; Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

4.6.1.3 Ist eine erhebliche Veränderung gegeben, wird die Rente anschliessend nicht nur in Bezug auf diese, sondern in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig geprüft (BGE 117 V 198 E. 4b).

4.6.2 Eine amtliche Revision wird eingeleitet, wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads als möglich erscheinen lassen. Sie kann aber auch bereits

mit der vorhergehenden Entscheidung, im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung, auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen werden (Art. 87 Abs. 1 IVV).

4.6.3 Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird, spätestens aber wenn sie drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Rente wird diesfalls, bei laufendem Rentenbezug, ab dem zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monat angepasst (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2014, Art. 30-31 N 110).

4.7 Vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente muss sich die Verwaltung vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ganz ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit etc.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil des BGer 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2). Dabei sind die gesetzlich im Rahmen der 6. IV-Revision normierten Kriterien eines Rentenbezugs während mindestens 15 Jahren oder eines Lebensalters von über 55 Jahren analog anzuwenden (Urteil des BGer 9C_228/2010 vom 16. April 2011 E. 3.3 und 3.4).

5.

5.1 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 Abs. 1 VwVG).

5.2 Auch das Beschwerdeverfahren ist von der Untersuchungsmaxime beherrscht, weshalb das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.) und der Rügemaxime, wonach der angefochtene Akt nicht auf sämtliche denkbaren Mängel hin zu untersuchen ist, sondern das Gericht sich nur mit jenen Einwänden auseinandersetzen muss, die in der

Beschwerde thematisiert wurden (vgl. AUER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Art. 12 Rz. 12).

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

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

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

5.4.2 Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle, denn bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf seine Fachkenntnisse verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3.1 in fine; Urteil I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

5.4.3 Das Bundesgericht hat zudem Richtlinien zur Würdigung bestimmter Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufgestellt (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist demnach volle Beweiskraft zuzuerkennen – solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3.b.bb, m.w.H.).

Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten hingegen mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3.b.cc, Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.w.H.). Sie sind aber auch nicht von vornherein unbeachtlich (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

5.5 Während das Bundesgericht bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage früher auf eine Vermutung der Überwindbarkeit abstellte, welche sich schwergewichtig mit der Komorbidität der psychischen Erkrankung umstossen lasse, soll die beweisrechtliche Würdigung nun in zwei Stufen erfolgen (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): in einer ersten Stufe soll der funktionelle Schweregrad der Beschwerden bestimmt werden; dazu sind insbesondere die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Behandlungs- und Eingliederungserfolg (oder aber die Behandlungsresistenz) und Komorbiditäten zu bestimmen. Im Gegensatz zur früheren Praxis des Bundesgerichts werden hier aber auch mobilisierbare Ressourcen zur Beschwerdekompensation, in Form der Persönlichkeitsstruktur und des sozialen Kontexts, berücksichtigt (BGE 141 V 281 E. 4.3.2, 4.3.3). In einem zweiten Schritt ist dann eine Konsistenzprüfung durchzuführen. Wesentlich ist dabei zu berücksichtigen, ob die geltend gemachte Einschränkung gleichmässig in allen vergleichbaren Lebensbereichen auftritt und in welchem Ausmass Behandlungsoptionen wahrgenommen bzw. vernachlässigt werden, ob also ein entsprechender Leidensdruck manifest wird (BGE 141 V 281 E. 4.4.1, 4.4.2).

5.6 Führen die vorgenommenen Abklärungen bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten zusätzliche Beweismassnahmen an diesem fest-

stehenden Ergebnis nichts mehr ändern, muss nicht weiter untersucht werden. Der Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise stellt diesfalls keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3, BGE 124 V 90 E. 4b).

6.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob sich zwischen Vergleichszeitpunkt (vorliegend ist – in Übereinstimmung mit der Beschwerdeführerin – auf den Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 17. September 1999 abzustellen, zumal die Vorinstanz die späteren Revisionen einzig auf einen Aktenbericht [AG-act. 38] oder eine Kurzbeurteilung [AG-act. 47] des jeweiligen Hausarztes abstützte und keine eingehenden Abklärungen vornahm) und dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine wesentliche Verbesserung der Gesundheitssituation ergeben hat, wovon die Vorinstanz ausgeht.

6.1 Vorliegend wurde die Rente der Beschwerdeführerin im Jahre 1999 gestützt auf die Stellungnahmen des Hausarztes Dr. B. _____ vom 24. März 1999 (AG-act. 13) und die Beurteilung durch den IV-Stellenarzt Dr. D. _____ vom 27. April 1999 (AG-act. 24) zugesprochen. Dr. B. _____ hielt in seinem Bericht die Diagnosen chronische Rückenbeschwerden ohne eindeutig pathologisches Substrat, Fibromyalgie?, depressive Entwicklungsstörung mit Schlafstörungen fest und berief sich auf die Berichte der Klinik C. _____. Dem Verlaufsbericht der Rehabilitationsklinik C. _____ ist am 9. Februar 1998 zu entnehmen, dass die Patientin neben ihrer Rückenschmerzen auch Schlafstörungen angebe. Dies zusammen mit den Rückenschmerzen und den diffusen Druckdolenz, die symmetrisch ausgebildet seien, liessen die Diagnose einer beginnenden Fibromyalgie stellen. Deren Behandlung sei bekanntlich sehr schwierig. Der Patientin werde Saroten retard (Indikation: endogene Depressionen, Depressionen in der Geriatrie, reaktive Depressionen, neurotische Depressionen, depressive Symptomatik bei Psychosen aus der Gruppe der schizophrenen Reaktionsformen [in Kombination mit einem Neuroleptikum] sowie Stimmungsschwankungen bei somatischen Krankheiten [vgl. Schweizerisches Arzneimittelkompendium, <http://www.compendium.ch/mpro/mnr/2062/html/de>, besucht am 5. April 2016] verschrieben (AG-act. 2 Seite 2). Am 2. April 1998 ist dem Verlaufsbericht derselben Klinik zu entnehmen, dass eine Skelettszintigraphie veranlasst worden sei, um einen möglichen entzündlichen Prozess nicht zu übersehen (AG-act. 2 Seite 3). Im weiteren Eintrag vom 21. April 1998 ist festgehalten, dass der Szintigraphiebefund

völlig negativ sei. Aufgrund der Klinik sowie der negativen Untersuchungsbefunde könne höchstwahrscheinlich von einem somatoformen Geschehen ausgegangen werden (AG-act. 2 Seite 4). Übereinstimmend kamen sowohl der Hausarzt wie auch die Rehabilitationsklinik zur Überzeugung, dass eine Erkrankung aus dem Formenkreis der somatoformen Schmerzstörungen (vgl. bei Fibromyalgie Urteil des Bundesgerichts I 815/06 vom 12. April 2007 E. 4.2) vorliege. Dr. B. _____ hielt – wie oben erwähnt – zudem eine depressive Entwicklungsstörung fest.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der spätere Hausarzt Dr. M. _____ in seinem Bericht vom 26. Februar 2007 ausführte, es habe sich keine Änderungen der Diagnose ergeben, die Beschwerdeführerin sei nicht arbeitsfähig teils wegen einer therapierefraktären Depression und multiplen Rückenbeschwerden trotz Analgetika (AG-act. 47).

6.2 In der aktuell angefochtenen Verfügung hob die Vorinstanz die Rente der Beschwerdeführerin mit der Begründung auf, der Gesundheitszustand habe sich seit dem 18. Juni 2012 verbessert. Eine Depression habe aktuell nicht mehr festgestellt werden können, die somatoforme Schmerzstörung sei nicht invalidisierend und die orthopädischen Einschränkungen führten zu einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 35%.

6.3 Die Beschwerdeführerin stellt die damalige akute Ausprägung der depressiven Entwicklungsstörung in ihren Eingaben in Abrede. Aus der Tatsache, dass die akute depressive Störung in der vorliegend zu beurteilenden Rentenrevision nicht mehr festgestellt werden können, dürfe deshalb nicht der Schluss gezogen werden, es liege eine rentenrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes vor. Weiter macht die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 24. Mai 2013 geltend, die Rückenproblematik habe sich verschlimmert (act. 10 p. 2) und die Fibromyalgie und die somatoforme Schmerzstörung hätten ebenfalls Auswirkungen auf ihre Arbeits- und Erwerbsfähigkeit.

6.4

6.4.1 Zur Feststellung des aktuellen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit hat die Vorinstanz ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt (Sachv. D.c). Die Beschwerdeführerin stellt indirekt den Beweiswert des amtlichen Gutachtens in Frage. Es ist daher zu prüfen, ob dieses den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (E. 5.4) genügt.

6.4.2 Das Gutachten enthält einen Hauptteil von 23 Seiten inkl. persönliche Befragung und klinische Untersuchung im Fachgebiet Orthopädie/Traumatologie sowie separate psychiatrische und neurologische Teilgutachten (IV-act. 39 S. 24, 33). Es basiert auf den Vorakten sowie persönlichen Untersuchungen am 14. und 16. Mai 2012.

6.4.3 Der Hauptteil enthält nach einer kurzen Einleitung eine Zusammenfassung der relevanten Vorakten sowie zusätzlich von der Beschwerdeführerin beigebrachter Atteste. Es folgen anamnestische Angaben, das orthopädische Teilgutachten sowie eine Zusammenfassung der psychiatrischen und neurologischen Teilgutachten, bevor die Gesamtdiagnostik in eine ausführliche versicherungsmedizinische Beurteilung überführt, mit Belastungsprofil, Würdigung im Hinblick auf die Vorakten und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Abschliessend wird nochmals der Fragenkatalog, zumeist mit Verweis auf den Haupttext, beantwortet.

6.4.4 An aktuellen Leiden beschreibt die Beschwerdeführerin den Gutachtern gegenüber seit 15 Jahren andauernde, "enorme" Rückenbeschwerden und dadurch bedingte Schlafstörungen, Schmerzen oder aber Taubheit in den Beinen und Kopfschmerzen. Es wird nicht geltend gemacht, es seien Leiden unberücksichtigt geblieben.

6.4.4.1 In der orthopädischen Untersuchung vom 14. Mai 2012 stellt der Teilgutachter extreme Adipositas, mässigen thoracolumbalen und deutlichen lumbosacralen Federungsschmerz sowie Palpationsschmerz in den Interspinalräumen L5/S1 und L4/L5 fest. Er attestiert eine Rumpfmuskulatur mit globalem Defizit, so dass ein aktives Anheben des Oberkörpers bei fixiertem Becken weder aus Bauch- noch aus Rückenlage möglich sei. Über beiden Unterschenkeln diagnostiziert er eine mittel-, teils grosskalibrige Varicosis. Anhand der aktenkundigen MRI-Aufnahmen aus dem Jahre 2009 attestiert er eine Zunahme des lumbosacralen Winkels bei Übergangscharakter L5 sowie eine Verdickung der Bandscheibe L4/L5, die den Duralsack berührt.

6.4.4.2 Der psychiatrische Teilgutachter diagnostiziert nach seinem Untersuchung vom 14. Mai 2012 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, erwähnt aber auch eine deutliche Diskrepanz zwischen den beklagten Beschwerden und sehr lebhaften Bewegungsabläufen. Hier zeigten sich Hinweise auf eine nicht unerhebliche Selbstlimitierung. Die Beschwerdeführe-

rin verfüge über gute Ressourcen in der Beziehungsfähigkeit und Kontaktgestaltung, im Antrieb, in der Abwehrorganisation und Selbstwertregulation.

6.4.4.3 Der neurologische Teilgutachter bestätigt nach seinem Untersuchen vom 16. Mai 2012 die bekannte Adipositas und die subjektive Angabe lumbaler sowie unbestimmter glutealer Schmerzen. Aus den Unterlagen bekannte Radikulopathien könnten hingegen nicht bestätigt werden.

6.4.4.4 Als aktuelle, die Arbeitsfähigkeit beschlagende Diagnosen, nennt das Gesamtgutachten ein chronisches lumbospondylogenes und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit kongenitaler lumbosacraler Assimilationsstörung mit Teillumbalisation S1 und anamnestisch Radikulopathie, rumpfmuskulärem Globaldefizit als Folge einer Langzeitdekonditionierung sowie Fehl- und Überbelastung der Lendenwirbelsäule durch Übergewicht. Als nicht die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend werden Hypertonie, Adipositas (BMI 39 kg/m²), Varicosis beider Unterschenkel sowie die anhaltende somatoforme Schmerzstörung bezeichnet.

6.4.5 Die genannten Leiden der Beschwerdeführerin wurden sämtlich in den jeweiligen Teilgutachten der Orthopädie, Psychiatrie und Neurologie berücksichtigt. Die klinischen Untersuchungen und Beobachtungen in den einzelnen Teilen erscheinen umfassend und schlüssig. Die Zusammenhänge und medizinischen Schlussfolgerungen der Teilgutachten wie auch der Gesamtdiskussion erscheinen ausführlich und begründet. Es sind insbesondere keine medizinischen Widersprüche oder unbegründete Abweichungen von Vordiagnosen bzw. Auslassungen erkennbar.

6.5 Das Gutachten spricht sich schliesslich über die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und einer Verweistätigkeit aus. Demnach sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit seit langer Zeit vollständig arbeitsunfähig; in einer rückenadaptierten, wechselbelastenden und leichten bzw. gelegentlich mittelschweren Tätigkeit ohne Zwangshaltungen, repetitive Bewegungsanforderungen an den Rumpf und Tragen, Heben und Bewegen von Lasten über 15 kg sei sie hingegen, unter Voraussetzung engmaschiger Kontrolle der labilen Hypertonie, vollschichtig arbeitsfähig. Durch eine Gewichtsreduktion und Rekonditionierung der Rumpfmuskulatur könne diese Restarbeitsfähigkeit gar verbessert werden.

6.6 Das amtlich erstellte Gutachten vom 18. Juni 2012 erfüllt die Beweisforderungen an ein Gutachten (E. 5.4.1) und wurde von Fachärzten erstellt (E. 5.4.2); schliesslich sind auch keine Indizien für eine ausnahmsweise Unzuverlässigkeit ersichtlich (E. 5.4.3).

Bezüglich pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage ist das Gutachten zwar nach alter Praxis (eingeleitet mit BGE 131 V 49) erstellt worden. Nach altem Verfahrensstandard erstellte Gutachten verlieren aber nicht per se ihren Beweiswert, sondern sind im Einzelfall zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 8). Dr. N. _____, Psychiater und Psychotherapeut des medizinischen Dienstes der Vorinstanz – hat vorliegend mit seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. November 2015 (act. 34 Beilage 1) – unter Auflistung der einzelnen Standardindikatoren im Sinne von BGE 141 V 281 ff. E. 4.1.3 – ausdrücklich bestätigt, dass das Gutachten den Anforderungen an ein strukturiertes Beweisverfahren im Sinne der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspreche. Die vorliegenden funktionellen Einschränkungen seien auch nach den neuen Standardindikatoren nicht invalidisierend: Es erfolge keine Einnahme von psychotropen Substanzen, sondern von Entzündungshemmern und Kortikoiden. Trotz hohem Schmerzempfinden könnten die Gutachter weder eine Hernie noch eine radikuläre lumbale Ausstrahlung feststellen. Die vormals diagnostizierte Sensibilitätsstörung L5/S1 werde nicht bestätigt. Es liege keine Persönlichkeitsstörung vor, auch keine psychiatrische Komorbidität. Die Beschwerdeführerin sei nicht in psychiatrischer Behandlung. Der familiäre Kontext sei gegeben und positiv, es finde kein sozialer Rückzug statt (gegebener familiärer Rahmen, bestehender Kontakt mit den beiden Töchtern, Freude über deren Schul- und Ausbildungserfolge, Mithilfe im Haushalt, Austausch mit dem Ehemann, aufrecht erhaltenes Interesse am Tagesgeschehen, zahlreiche soziale Kontakte). Es bestehe eine Diskrepanz zwischen lebhaftem Erscheinungsbild/Bewegungen in der Untersuchung und den angegebenen Klagen bzw. der Intensität derselben. Es habe eine eingehende Begutachtung und Prüfung der Elemente durch die Gutachter stattgefunden. Aufgrund dieser eingehenden Stellungnahme, die sich auf das ausführliche Gutachten der F. _____ AG stützt, kann der noch unter alter Praxis erstellte psychiatrische Teil auch unter der neueren, geänderten Praxis als beweiskräftig angesehen werden (E. 5.5). Dem Gutachten kommt also auch diesbezüglich volle Beweiskraft zu.

6.7

6.7.1 Die Gutachter halten fest, dass keine depressive Symptomatik mehr feststellbar sei, ebenso wenig die vom Hausarzt noch erwähnte therapieresistente Depression. Aufgrund der Aktenlage (vgl. E. 6.1) kann nicht bestätigt werden, dass die im Jahr 1999 festgestellte depressive Entwicklungsstörung zu Unrecht diagnostiziert worden sei, wie die Beschwerdeführerin geltend macht. Die Vorakten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau enthalten mehrere hausärztliche Stellungnahmen und einen Verlaufsbericht der Rehaklinik C._____, aus denen die Gründe für die Rentengewährung am 17. September 1999 zu entnehmen sind: Im Vordergrund standen dabei eine beginnende Fibromyalgie (Arztbericht Dr. B._____ vom 24. März 1999 [AG 13] und Verlaufsbericht der Rehaklinik C._____, Eintrag vom 9. Februar 1998 [AG 2]), chronische Rückenbeschwerden ohne eindeutiges pathologisches Substrat (AG 13) und eine depressive Grundstimmung (AG 12 f.). Zur letzteren Diagnose führte der Hausarzt in seinem Überweisungsschreiben vom 20. Januar 1998 an die Klinik C._____ an, er habe eine Therapie mit Seropram (einem Antidepressivum zur Behandlung von Depressionen/Zwangsstörungen und Panikstörungen [vgl. Arzneimittelkompendium, <https://compendium.ch/prod/seropram-filmtabl-20-mg/de>, besucht am 21. Juni 2016]) eingeleitet. In seinem gut ein Jahr später verfassten Bericht an die IV-Stelle des Kantons Aargau vom 24. März 1999 (AG 13) beurteilte der Hausarzt die Patientin als zu 100% arbeitsunfähig, diagnostizierte unter anderem eine depressive Entwicklungsstörung mit Schlafstörungen, führte aus, die Patientin klage über Schmerzen „überall im Rücken“, alles an ihr „sei schlapp“, die Patientin sei bei der Arbeit überfordert gewesen, 1997 sei sie wegen eines Magengeschwürs in Behandlung gewesen, in diesem Jahr habe sich die Situation wegen der Arbeitslosigkeit von Ehemann und Patientin zugespitzt, eine Welt „sei zusammengebrochen“, sie habe keine Aussichten mehr, auch die Behandlung mit Antidepressiva habe nichts gebracht. Obwohl er im Beiblatt ergänzte, er glaube nicht, dass eine psychiatrische Behandlung viel bringe, befürwortete er im Arztbericht selber den Beginn / die Fortsetzung („mehr“) psychotherapeutischer Beratungen. Aufgrund dieser Beurteilungen und dem Hinweis auf eine Therapieresistenz der medikamentösen Behandlung ist von einer im Jahre 1999 nicht leicht wiegenden Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis auszugehen. Der spätere Hausarzt, Dr. M._____, der anfangs 2006 die Nachfolge von Dr. B._____ übernommen hatte, berichtete in seiner Stellungnahme vom 26. Februar 2007, dass die Versicherte wegen einer therapieresistenten Depression und multiplen Rückenbeschwerden trotz Analgetika nicht arbeitsfähig sei. Die Diagnosen hätten sich seit dem ausführlichen Bericht

von Dr. B. _____ vom März 1999 nicht geändert. Er erachte die Patientin weiterhin als arbeitsunfähig.

6.7.2 Wie oben erwähnt ist – im Gegensatz dazu – dem psychiatrischen Teilgutachten vom 18. Mai 2012 (IV 39 S. 24) zu entnehmen, dass bei der Versicherten keine massgeblichen, insbesondere auch hemmenden depressiven Phänomene vorliegen würden, sie sei gedanklich nicht gefangen in Schmerzwahrnehmung, depressiven Gefühlen, Ängsten oder negativen Kognitionen. Aus psychiatrischer Sicht zeige sich eine nicht unerhebliche Selbstlimitierung. Bestätigt werden könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, da das Schmerzsyndrom nicht durch körperliche Symptome vollumfänglich erklärt werden könne und die Schmerzproblematik in enger Verknüpfung mit dem kränkend und traumatisierend erlebten Arbeitsplatzverlust in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre entstanden sei. Eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit erwachse indes daraus nicht. Es liege zwar ein mehrjähriger chronifizierter Verlauf mit unveränderter Symptomatik vor, allerdings seien die übrigen Kriterien gemäss Förster nicht hinreichend erfüllt. Eine komorbide psychische Störung oder eine chronische körperliche Begleiterkrankung mit sozialmedizinischer Relevanz liege nicht vor. Aus psychiatrischer Optik könne keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Gesundheitsstörung diagnostiziert werden. Eine in der Vergangenheit diskutierte depressive Symptomatik *bestehe nicht mehr*. Die von Dr. M. _____ festgehaltene Diagnose einer therapieresistenten Depression lasse sich nicht mehr bestätigen. Insoweit sei eine wesentliche Verbesserung gegenüber den beschriebenen Vorbefunden festzustellen. Diese Einschätzung gelte aus psychiatrischer Sicht spätestens seit der Rückkehr in die Türkei im Jahre 2008, jedenfalls seien seither keine wesentlichen psychischen Störungen mehr dokumentiert.

6.7.3 Damit kann die zuvor diagnostizierte depressive Störung aus heutiger Sicht nicht mehr bestätigt werden. Die damals diagnostizierte beginnende Fibromyalgie wurde im Gutachten der F. _____ AG vom 18. Juni 2012 ebenfalls nicht mehr diagnostiziert. Das somatoforme Geschehen ist aus heutiger Sicht – wie Gutachter und medizinischer Dienst zutreffend ausführen – überwindbar. Auch die von gewissen behandelnden Ärzten aus somatischer Sicht beschriebene Radikulopathie konnte in der Begutachtung nicht bestätigt werden. Damit kann insgesamt von einer relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgegangen werden.

6.8 Nach dem amtlichen Gutachten brachte die Beschwerdeführerin ein weiteres Attest von Dr. O. _____ vom 14. September 2012 zu den Akten (IV-act. 50 S. 3; Übersetzung: IV-act. 52 S. 3), wonach es 'ungünstig' sei, wenn sie längere Zeit stehe oder sitze bzw. für schwere Arbeiten eingesetzt werde. Der Bericht entspricht mit seiner Würdigung weitgehend den gutachterlich spezifizierten Arbeitseinschränkungen und stellt dessen Erkenntnisse nicht in Frage. Ein von der Beschwerdeführerin ursprünglich in Aussicht gestelltes Privatgutachten (act. 1 p. 5) wurde nicht eingereicht.

6.9

6.9.1 Dem amtlichen Gutachten kommt nach dem Gesagten volle Beweiskraft zu. Die Vorinstanz und ihr medizinischer Dienst durften sich vorbehaltlos darauf abstützen.

6.9.2 Insoweit die Beschwerdeführerin rügt, das Gutachten habe die Arbeitsfähigkeit nur unter noch nicht erfüllten Bedingungen attestiert, kann dem nicht gefolgt werden. Wohl setzten die Gutachter eine Einstellung der Blutdruckmedikation und eine engmaschige Kontrolle voraus, doch ist dieser Umstand nicht geeignet, eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit zu indizieren, zumal die Beschwerdeführerin im Rahmen des Schadenminderungsprinzips zu einer entsprechenden Behandlung angehalten werden kann. Die weiteren Anmerkungen der Gutachter, Gewichtsreduktion und Rekonditionierung der Rumpfmuskulatur, sind auf eine Stabilisierung und Verbesserung des bestehenden Arbeitsfähigkeit gerichtet und der Beschwerdeführerin ebenfalls im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zuzumuten.

6.10 Im Zeitpunkt der Rentenrevision war die Beschwerdeführerin rund 49 Jahre alt und bezog während 14 Jahren und eineinhalb Monaten eine Rente. Nach bundesgerichtlicher Praxis war die Frage der Eingliederung deshalb nicht zu prüfen und die Beschwerdeführerin konnte auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden (E. 4.7).

7.

Die Vorinstanz hat den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach der allgemeinen Methode bestimmt, was nach Aktenlage nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerdeführerin hat nach der Geburt des ersten Kindes weiter gearbeitet und ist aus gesundheitlichen Gründen seit Februar 1994 nicht mehr erwerbstätig (E. 4.4.1). Auf die heutige Arbeit im Haushalt ist deshalb im Einkommensvergleich nicht abzustellen. Die Festlegung des Validen-

lohns wie auch des Invalidenlohns, bei einem Leidensabzug von 20%, erfolgte regelgerecht. Die Feststellung eines Invaliditätsgrads von 35% ist deshalb nicht zu beanstanden und die Rentenberechtigung aufgrund des Unterschreitens der Minimalgrenze von 50% (E. 4.5) abzusprechen.

8.

Die Vorinstanz hat vorliegend die Rentenrevision korrekt eingeleitet, ist in Erfüllung der Untersuchungsmaxime zu einem rechtsgenügelichen Ergebnis gelangt und hat zu Recht festgehalten, dass die Voraussetzungen zur weiteren Gewährung einer Invalidenrente nicht mehr erfüllt sind. Die Rügen der Beschwerdeführerin dringen nicht durch, weshalb die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 15. Januar 2013 zu bestätigen ist.

9.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

9.1 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). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf CHF 450.– (Kosten für das Beschwerdeverfahren, unter besonderer Berücksichtigung des Gesuchsverfahrens betreffend aufschiebende Wirkung der Beschwerde [Art. 2 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) festzusetzen; zusätzlich geschuldet sind Fr. 25.– für Gerichtskopien (s. Bst. E.d). Die geschuldeten Fr. 475.– werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

9.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden Verfahrenskosten von CHF 450.- und Kopierkosten von Fr. 25.- erhoben und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- 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 ist in einer Amtssprache abzufassen und 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