

BVGer C-653/2018 vom 15. Mai 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-653_2018

FR: TAF C-653/2018 du 15 mai 2019

IT: TAF C-653/2018 del 15 maggio 2019

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; Art. 60 ATSG).

E. 2

Streitig ist die Rentenaufhebung gestützt auf Bst. a SchlBest. IVG. Nachfolgend werden zunächst die für die Beurteilung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dargelegt.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist schweizerische Staatsangehörige und wohnt in Australien, weshalb das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Australien über Soziale Sicherheit vom 9. Oktober 2006, in Kraft getreten am 1. Januar 2008 (nachfolgend: Abkommen; SR 0.831.109.158.1), zu beachten ist. Da in Bezug auf die Schweiz die Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung anzuwenden ist (Art. 2 Abs. 1 Bst. a ii Abkommen), das Abkommen für die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten gilt (Art. 3 Bst. a i Abkommen) und die Art. 6 - 16 des Abkommens keine gegenteiligen Regelungen enthalten, ist die Sache nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht zu beurteilen (vgl. auch Urteil BVGer C-3107/2014 vom 15. Mai 2017 E. 2).

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend sind insbesondere auch die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Vorschriften gemäss IV-Revision 6a zu beachten.

E. 2.3

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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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).

E. 2.4

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 2.5

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]).

E. 2.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; BGE 125 V 256 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1;

BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.7

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 [i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG und Art. 2 ATSG]). Anlass zu einer in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassenden Überprüfung des Rentenanspruchs geben unter anderem Änderungen des Gesundheitszustandes im Vergleichszeitraum (BGE 133 V 108; Urteil des BGer 9C_46/2009 vom 14. August 2009 [SVR 2010 IV Nr. 4 S. 7] E. 3.1.), die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 mit Hinweisen).

E. 2.8

Nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung wurde höchstrichterlich als verfassungs- und EMRK-konform beurteilt (BGE 139 V 547; vgl. zur verfassungsrechtlichen Problematik der SchlBest. IVG unter dem Aspekt der Rechtsgleichheit Thomas Gächter/Matthias Kradolfer, Schlussbestimmungen der IVG-Revision 6a - Anwendungsbereich und Problematik, in: Have 2011 S. 313 f.). Sie findet laut Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

E. 2.9

Ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenverfügung fällt alternativ auch unter den Titeln der materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, der prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG und der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Betracht (Urteil des BGer 9C_800/2016 vom 9. Mai 2017 E. 2). Eine Motivsubstitution, wie sie das Gericht gestützt auf den Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen in seinem Entscheid vornehmen kann, ist dabei in jedem möglichen Verhältnis unter all diesen in Betracht fallenden Rückkommenstiteln zulässig (Urteil des BGer 8C_634/2017 vom 20. Februar 2018 E. 5.3 mit Hinweisen). Beabsichtigt eine Behörde ihren Entscheid mit einer Rechtsnorm oder einem Rechtsgrund zu begründen, die im bisherigen Verfahren nicht herangezogen wurden, auf die sich die beteiligten Parteien nicht berufen haben und mit deren Erhebung im konkreten Fall sie nicht rechnen konnten, ist das rechtliche Gehör zumindest der dadurch beschwerten Person zu gewähren (BGE 128 V 272 E. 5b/bb S. 278; 126 I 19 E. 2c/aa S. 22; 125 V 368 E. 4a S. 370; 121 II 29 E. 2b/aa S. 32). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht, wenn es eine Motivsubstitution im vorstehend ausgeführten Sinn vornimmt, der versicherten Person vorgängig Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben (Urteil des BGer 8C_529/2016 vom 26. Oktober 2016 E. 4.2.2 und 4.2.3 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung nach Massgabe der Schlussbestimmungen IVG seien nicht gegeben, da die nach den Unfällen aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden auf organisch nachweisbaren (objektivierbaren) Funktionsausfällen basiert hätten (BVGer act. 1, S. 5 ff.). Die Vorinstanz anerkennt im Rahmen ihrer Vernehmlassung, dass - mit Blick auf die der Rentenzusprache zugrunde liegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen der Diskushernie und der Pseudolisthesis - ein gemischter Sachverhalt vorliegt. Zur Frage, ob die objektivierbaren und erklärbaren Beschwerden die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit mitverursacht respektive selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen haben, lässt sie sich indes nicht vernehmen (BVGer act. 8).

E. 3.2

Zu prüfen ist nachfolgend vorab, ob sich die Vorinstanz bei der Rentenaufhebung zu Recht auf Bst. a SchlBest. IVG gestützt hat. In dieser Hinsicht ist zu klären, ob dem Vorgehen der Vorinstanz eine der in Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG genannten Ausnahmesituationen entgegensteht und ob die Zusprechung der Invalidenrente auf einer von Bst. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgte.

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin bezieht seit 1. August 2001 eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (Verfügung vom 14. Juni 2002; act. 54, S. 2 - 5). Im Zeitpunkt der Einleitung des Revisionsverfahrens am 28. Januar 2013 (act. 159) lag somit noch kein über 15-jähriger Rentenbezug vor. Bei Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 war die im Jahr 1958 geborene Beschwerdeführerin zudem noch nicht 55 Jahre alt, weshalb keiner der Ausschlussgründe nach Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG gegeben ist. Da die Überprüfung der Rente innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderungen eingeleitet wurde (vgl. BGE 140 V 15 E. 5.3.4.2), ist Bst. a SchlBest. IVG in formeller Hinsicht anwendbar.

E. 3.4

In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprache beruhte (vgl. Urteil des BGer 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3, bestätigt mit Urteil des BGer 9C_325/2017 vom 8. Juni 2018 E. 3.2.1). Unklare Beschwerdebilder, wie sie in den SchlBest. IVG vorausgesetzt werden, charakterisieren sich durch den Umstand, dass mittels klinischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie nachweisbar oder erklärbar sind (vgl. Urteil des BGer 8C_654/2014 vom 6. März 2015 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 9.4). Dabei kommt es auf die Natur des Gesundheitsschadens an und nicht auf eine präzise Diagnose (vgl. Urteil des BGer 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Mit BGE 136 V 279 hat das Bundesgericht erkannt, dass die im Zusammenhang mit somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Kriterien ("Schmerzrechtsprechung"; BGE 130 V 352) auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle analog anzuwenden seien (vgl. dazu auch Thomas Gächter/Dania Tremp, Schmerzrechtsprechung am Wendepunkt?. in: Jusletter 16. Mai 2011). Auch unter dem Geltungsbereich dieser neuen Rechtsprechung scheidet die Anwendung der Schmerzrechtsprechung aus, wenn die funktionellen Auswirkungen laut (beweiskräftigem) Gutachten durch somatische Untersuchungsbefunde erklärbar sind. Dies gilt selbst dann, wenn die versicherte Person über die "typischen" Schleudertraumabeschwerden klagt (Urteile des BGer 9C_584/2015 vom 15. April 2015 E.

5.2; 8C_691/2015 vom 11. Februar 2016 E. 3.3; Thomas Gächter/Michael E. Meier, Das Schleudertrauma, gestern, heute und morgen, in: Thomas Probst/Franz Werro [Hrsg.], Strassenverkehrsrechtstagung 2016, S. 136 f.). In diesen Fällen gelangt auch die mit BGE 141 V 281 begründete Rechtsprechung nicht zur Anwendung (Gächter/Meier, a.a.O., S. 137 mit Hinweis).

E. 3.5

Mit BGE 140 V 197 E. 6.2.3 hat das Bundesgericht die Frage der Anwendbarkeit der Schlussbestimmung in Fällen mit sowohl syndromalen wie nichtsyndromalen Beschwerden geklärt (vgl. zum Ganzen auch Urteil des BGer 9C_121/2014 vom 3. September 2014 [SVR 2014 IV Nr. 39] E. 2.4 ff.). Danach findet Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG auf "unklare" Beschwerden Anwendung, wenn sich diese von "erklärbaren" Beschwerden trennen lassen. Vom Anwendungsbereich dieser Schlussbestimmungen sind laufende Renten nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf "erklärbaren" Beschwerden beruhen. Mit Blick auf den Zweck der Schlussbestimmung gilt es zu vermeiden, dass Bezüger von Renten, die sowohl für unklare als auch für objektivierbare Beschwerden zugesprochen wurden, besser gestellt werden als die Bezüger laufender Renten, welche nur auf unklaren Beschwerden beruhen; sie sollten auch nicht gegenüber Versicherten bevorteilt werden, welche neu eine Rente sowohl für unklare als auch für "erklärbare" Beschwerden beantragen (BGE 140 V 197 a.a.O.). Damit hat das Bundesgericht die in BGE 139 V 547 gemachten Ausführungen präzisiert. Dort hat es ausgeführt, die Revision einer Invalidenrente nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG setze unter anderem voraus, dass die Rentenzusprechung "ausschliesslich" aufgrund der Diagnose eines unklaren syndromalen Beschwerdebildes erfolgt ist (E. 10.1.1) und dass im Revisionszeitpunkt "ausschliesslich" ein solches vorliegt (E. 10.1.2).

E. 3.6

Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision - um eine solche handelt es sich auch hier - den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil 9C_121/2014 E. 2.4.2 m.w.H.). Liegt ein "Mischsachverhalt" vor, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachtliche Einschätzung nicht zu vereinbaren mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwerden beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (diesfalls zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere ("nichtsyndromale") Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (9C_121/2014 E. 2.6; vgl. auch Urteile des BGer 9C_872/2014 vom 17. März 2015 E. 3.3; 8C_90/2015 vom 23. Juli 2015 E. 3.2). Nach BGE 140 V 197 sind die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision bei kombinierten

Beschwerden somit anwendbar, wenn die unklaren und die "erklärbaren" Beschwerden - sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen - auseinandergehalten werden können. In diesen Fällen können die Schlussbestimmungen auf die unklaren Beschwerden angewendet werden. Eine Herabsetzung oder Aufhebung unter dem Titel von Bst. a SchlBest. IVG fällt lediglich dann ausser Betracht, wenn unklare und erklärbare Beschwerden zwar diagnostisch unterscheidbar sind, aber bezüglich der darauf zurückzuführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit keine exakte Abgrenzung erlauben (vgl. Urteile des BGer 8C_413/2016 vom 2. September 2016 E. 4.2.3; 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 2.2).

E. 3.7

Die ursprüngliche Rentenzusprache beruhte vorliegend auf der Annahme, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit ab August 2000 im Umfang von durchschnittlich 71.9 % eingeschränkt gewesen sei (act. 42, S. 1 f. und 50). Dieser Einschätzung lagen hauptsächlich die folgenden Arztberichte und Gutachten zugrunde:

E. 3.7.1

Mit Gutachten vom 9. Mai 2001 hielt von Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine durch einen Auffahrunfall vom 16. August 2000 verursachte Halswirbelsäulendistorsion sowie eine milde traumatische Hirnverletzung fest. Als Folge dieser Verletzungsmechanismen bestehe auch im Zeitpunkt der Untersuchung vom 17. April 2001 noch ein mässiges rechtsbetontes mittleres sowie linksbetontes oberes Cervicalsyndrom mit in diesem Rahmen auch cervicocephalen Beschwerden. Zusätzlich bestünden leichte kognitive Störungen mit insbesondere Störung der geteilten Aufmerksamkeit. Ein halbes Jahr nach dem Unfall sei ein Residualzustand noch nicht gegeben, und es dürfe mit einer weiteren Besserung der Beschwerden und entsprechender Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Die Arbeitsfähigkeit schätzte er auf 50 % ein (act. 3, S. 1 - 7).

E. 3.7.2

Im Anschluss an einen zweiten Verkehrsunfall (21. Mai 2001) diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Neurologie, gestützt auf eine Computertomografie (CT) der Hals-(HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie eine Funktions-Computertomografie der HWS vom 18. Juni 2001 mit Gutachten vom 29. Juni 2001 eine kleine mediale Protrusion der Bandscheibe (= Vorwölbung des Anulus fibrosus [Faserknorpelring der Bandscheibe]; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl., 2013, S. 125 und S. 230) C 6/7 (nach links bis intraforaminal), eine Pseudolisthesis (Wirbelgleiten; vgl. dazu I.-M. Nöbauer-Huhmann/H. Imhof, Wirbelsäule, in: H. Imhof [Hrsg.], 2006, S. S. 123 f.) im Bereich C 4/5 von 2 - 3 mm, Zeichen einer muskulären Dysbalance mit Rotation der Wirbelkörper nach links, eine paramediane Diskushernie (Bandscheibenvorfall; Pschyrembel, a.a.O., S. 230 und 486) L 5/S 1 sowie eine ausgeprägte rotatorische Fehlstellung von C 2 und C 3 nach links, eine leichte Kippung von C 1 von links superior nach rechts inferior, eine Hypermobilität von C 1 um 40 nach rechts mit ausgeprägter segmentaler Funktionsstörung C 1/2 vereinbar mit Instabilität sowie eine Hypomobilität C 4 bis C 7 nach rechts als Ausdruck der muskulären Dysbalance. In seiner Beurteilung kam er zum Schluss, dass die erhobenen Befunde im Einklang mit der klinischen Symptomatik im Sinne der Diagnose zu bringen seien. Durch die (unfallbedingte) HWS-Distorsion sei es zu Weichteilverletzungen im Sinne der Schwächung des Band- und Halteapparates sowie der

Muskulatur, mit myofaszialer Symptomatik, gekommen. In solchen Fällen vermöge die Muskulatur ihre wichtige Funktion nicht mehr ungehindert zu erfüllen. Die Belastungen führten zu Schmerzen und eine Stabilität sei nicht mehr gewährleistet. Die durch den Schmerz geschwächte Muskulatur vermöge nun das Gewicht des Körpers, vor allem des Kopfes, nicht mehr zu halten, und es komme zu vorzeitiger Ermüdung. Degenerative Veränderungen lägen bei der Beschwerdeführerin praktisch nicht vor. Deshalb seien die Befunde der solitären Diskushernie C 6/7 und der Pseudolisthesis C 4/5 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Als Folge des zweiten Unfalls betrage die Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit) im Zeitpunkt der Beurteilung 100 % für den Beruf und 80 % für den Haushalt (act. 7, S. 1 - 6).

E. 3.7.3

Der australische Arzt Dr. med. F._____ hielt mit Bericht vom 7. September 2001 fest, mittels MRI der HWS und LWS hätten in den Bereichen C 5/6 und C 6/7 Diskusprotrusionen festgestellt werden können. Auch im Bereich L 4/5 sei eine leichte generalisierte Protrusion mit geringfügiger Beeinträchtigung des Duralsacks, ohne signifikante Kanalstenose und ohne foraminale Enge, festzustellen gewesen. Im Bereich L 5/ S 1 seien eine degenerative Veränderung der Bandscheibe sowie ein leicht generalisierter Ringraum festzustellen gewesen. Im rechten hinteren Ringraum sei ein Riss mit wahrscheinlich breitbasiger posterolateraler Bandscheibenprotrusion zu sehen gewesen. Dies habe möglicherweise zu einer geringfügigen posterioren Verschiebung des absteigenden rechten S 1-Nerves geführt (act. 17, S. 1).

E. 3.7.4

Im Rahmen einer versicherungsinternen Beurteilung führte Dr. med. G._____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz am 8. Februar 2002 im Wesentlichen aus, in den (nach dem zweiten Verkehrsunfall) durchgeführten radiologischen Untersuchungen hätten Diskusprotrusionen in den Bereichen der LWS und HWS, ohne Zeichen einer Kompression, nachgewiesen werden können. Laut den australischen Dokumenten habe sich die Beschwerdeführerin in einem depressiven Zustand befunden, welcher ihr eine berufliche Tätigkeit verunmöglicht habe (act. 20).

E. 3.7.5

Mit Bericht vom 28. März 2002 hielt Dr. med. G._____ ferner fest, die Beschwerdeführerin habe nach dem zweiten Unfall keinerlei berufliche Tätigkeit mehr aufgenommen. Derzeit bestünden ein HWS-Beschleunigungstrauma, Rückenschmerzen mit Diskushernie L 5/S 1 und eine Reizung der Wurzel S 1. Sie leide an gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie an schweren chronischen Kopfschmerzen, Verspannungen am Nacken und Schmerzen an den oberen Gliedmassen und einer reaktiven Depression im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms, welche ihr jegliche berufliche Tätigkeit verunmöglichen würden. Ab dem ersten Unfall vom 16. August 2000 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab dem 21. Mai 2001 eine solche von 70 % zu anerkennen (act. 32).

E. 3.7.6

Im Rahmen einer Kurzstellungnahme führte Dr. med. G._____ am 21. Mai 2002 aus, die vom damaligen Rechtsvertreter vorgenommene Berechnung des Arbeitsunfähigkeitsgrades von 72 % während der Wartezeit (act. 42, S. 3) sei korrekt ausgefallen (act. 50).

E. 3.7.7

Aus den vorstehend zusammengefassten Arztberichten geht hervor, dass die ursprüngliche Rentenzusprache auf der Basis von objektivierbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen (mediale Protrusion der Bandscheibe C 6/7 nach links bis intraforaminal, Pseudolisthesis C 4/5 von 2 - 3 mm, Zeichen einer muskulären Dysbalance mit Rotation der Wirbelkörper nach links, paramediane Diskushernie L 5/S 1 sowie ausgeprägte rotatorische Fehlstellung von C 2 und C 3 nach links) wie auch auf der Grundlage eines chronischen Schmerzsyndroms mit reaktiver Depression erfolgt war. Dabei erweist es sich mit Blick auf die bei der Rentenzusprache bestehenden medizinischen Beurteilungsgrundlagen als unmöglich, die unklaren und die erklärbaren Beschwerden hinsichtlich ihrer funktionellen Folgen auseinander zu halten. Eine entsprechende Abgrenzung der jeweiligen Diagnosen mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit wurde von den Ärzten denn auch nicht vorgenommen. Ist ein "Mischsachverhalt" gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprache war, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach dem vorstehend Dargelegten (E. 3.6 hievon) davon ab, dass die vom syndromalen Zustand unabhängige organische oder psychische Gesundheitsbeeinträchtigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht gegeben. Denn nach Gesagten steht vielmehr fest, dass die objektivierbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen wesentlich und selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen haben. Der Rentenzusprache lag folglich keine klassische HWS-Distorsion ohne nachweisbare organische Grundlage zugrunde (vgl. dazu Wolfgang Hausotter, Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen, 3. Aufl. 2013, S. 88 ff.). Im Gegenteil waren die Gesundheitsbeeinträchtigungen grösstenteils durch bildgebende Verfahren nachweis- und erklärbar. Für die Annahme, dass die das chronische Schmerzsyndrom im Vordergrund der gesamten Symptomatik respektive der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit gestanden hätte, ergeben sich vorliegend keine verlässlichen Hinweise. Damit lässt sich im konkreten Fall eine exakte Abgrenzung der organisch objektivierbaren respektive "erklärbaren" Gesundheitsbeeinträchtigung vom unklaren Beschwerdebild nicht machen. Von einer Rückweisung an die Vorinstanz respektive an die MEDAS-Gutachter sind - mit Blick auf die seit der Rentenzusprache verstrichene Zeit und die in diesem Zusammenhang erforderliche verlässliche Abgrenzung der durch die relevanten Diagnosen anteilmässig begründeten Leistungseinschränkungen - keine neuen Erkenntnisse zu dieser Abgrenzungsfrage zu erwarten, so dass hiervon abzusehen ist (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_34/2014 vom 8. Juli 2014 E. 4.2.1). Damit ergibt sich, dass die Vorinstanz die bisherige Invalidenrente zu Unrecht in Anwendung von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben hat.

E. 4

Ist es nicht zulässig, unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG auf den Rentenanspruch zurückzukommen, so stellt sich die Frage, ob die angefochtene Verfügung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung der ursprünglichen Leistungsverfügung im Sinn von Art. 53 Abs. 2 ATSG zu schützen ist (vgl. Urteil des BGer 9C_427/2004 vom 1. Dezember 2014 E. 2.1). Die Praxis zur substituierten Begründung kommt auch bei einer fehlgeschlagenen Anwendung der Schlussbestimmung zum Tragen (vgl. Urteil des BGer 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2). Eine Motivsubstitution, wie sie das Gericht gestützt auf den Grundsatz der Rechtsanwendung

von Amtes wegen in seinem Entscheid vornehmen kann, ist dabei in jedem möglichen Verhältnis unter all diesen in Betracht fallenden Rückkommenstiteln zulässig (Urteil des BGer 8C_634/2017 vom 20. Februar 2018 E. 5.3 mit Hinweisen). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG geht dabei einer Revision unter dem Titel von Art. 17 ATSG vor (Urteil des BGer 8C_846/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 1.4).

E. 4.1

Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Vorausgesetzt ist, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Als in diesem Sinne qualifiziert unrichtig erweist sich eine Verfügung insbesondere, wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden sind. Soweit indessen ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung (bzw. -aufhebung) in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (zum Ganzen: Urteil des BGer 8C_125/2015 vom 26. Juni 2015 E. 9.1 m.w.H.; vgl. auch Urteil des BGer 9C_816/2013 vom 20. Februar 2014 E. 1.1 m.w.H.). Ein Wiedererwägungsgrund liegt aber nur vor, wenn gestützt auf eine rechtlich korrekte Invaliditätsbemessung ohne Zweifel eine tiefere (oder keine) Rente zugesprochen worden wäre (in BGE 135 I 1 nicht publizierte E. 5.3 des Urteils 9C_342/2008 vom 20. November 2008; Urteil des BGer 8C_114/2015 vom 6. Juni 2015 E. 4.2.1; Urteil des BVGer C-1368/2014 vom 17. August 2015 E. 4).

E. 4.2

Die rentenzusprechende Verfügung basierte in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache auf dem Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 29. Juni 2001. Darin kam der Facharzt zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin insbesondere eine kleine mediale Protrusion der Bandscheibe C 6/7, eine Pseudolisthesis C 4/5 von 2 - 3 mm, eine paramediane Diskushernie L 5/S 1 sowie eine ausgeprägte rotatorische Fehlstellung von C 2 und C 3 nach links sowie eine Hypermobilität von C 1 um 40° nach rechts (mit ausgeprägter segmentaler Funktionsstörung C 1/2 vereinbar mit Instabilität) sowie von C 4 bis C 7 nach rechts als Ausdruck der muskulären Dysbalance bestünden. Als Folge des zweiten Unfalls betrage die Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der Beurteilung 100 % für den Beruf und 80 % für den Haushalt (act. 7, S. 1 - 6). Diese Schlussfolgerung basierte auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin; sie ist durch entsprechende bildgebende Verfahren objektiviert und nachvollziehbar begründet. Dass die attestierte Leistungseinschränkung offensichtlich unrichtig festgelegt worden sein soll, ist nicht ersichtlich und wird im Übrigen von der IVSTA auch nicht geltend gemacht. Eine Anpassung der ursprünglichen Rentenverfügung vom 14. Juni 2002 gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG fällt demnach ausser Betracht.

E. 5

Zu prüfen bleibt, ob eine Revision unter dem Gesichtspunkt von Art. 17 Abs. 1 ATSG möglich ist.

E. 5.1

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 [i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG und Art. 2 ATSG]). Anlass zu einer in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassenden Überprüfung des Rentenanspruchs geben u.a. Änderungen des Gesundheitszustandes im Vergleichszeitraum (BGE 133 V 108; Urteil des BGer 9C_46/2009 vom 14. August 2009 E. 3.1), die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige 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 Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Eine Mitteilung nach Art. 74ter Bst. f und Art. 74quater Abs. 1 IVV, mit der eine Revision von Amtes wegen abgeschlossen wurde mit der Feststellung, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse eingetreten, ist einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt (Urteile des BGer 9C_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 4.1 am Ende und 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Die Heranziehung eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen. Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die -wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt - geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (Urteil 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.2 mit Hinweisen, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134).

E. 5.2

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befundes und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Gegenstand des (im Revisionsverfahren zu erbringenden) gutachterlichen Beweises sind also nicht (nur) die gegenwärtigen gesundheitlichen Fakten als solche, sondern notwendigerweise auch deren Neuheit oder, was vorbestandene Tatsachen angeht, deren erhebliche Wandlung in Beschaffenheit, Ausmass oder Tragweite. Die Veränderung kann offensichtlich sein, so wenn völlig neuartige Leiden hinzukommen. In einem derartigen Fall entstehen keine revisionsspezifischen Beweisprobleme. Bewegt sich die Veränderung allerdings im Rahmen eines vorbestehenden Zustandes, kann eine für sich allein betrachtet vollständige, nachvollziehbare und schlüssige medizinische Einschätzung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung ohne Weiteres beweisend wäre, im Revisionszusammenhang durchaus nicht überzeugungs- und beweiskräftig sein, wenn sie sich nicht ausreichend auf frühere medizinische Schlussfolgerungen bezieht (Urteile des BGer 9C_137/2017 vom 8. November 2017 E. 3.1; 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2; vgl. dazu auch Andreas Traub, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, SZS 2012 S. 184 f.).

E. 5.3.1

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet vorliegend die Verfügung vom 14. Juni 2002 (act. 54, S. 2 - 5), denn die in den Jahren 2004 und 2009 durchgeführten Revisionen basierten nicht auf einer Sachverhaltsabklärung, die geeignet wäre, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen. Vielmehr wurde die laufende Invalidenrente bei beiden Revisionsprüfungen gestützt auf rudimentäre Kurzbeurteilungen der australischen Ärzte für Allgemeinmedizin (Bericht von Dr. med. H. _____ vom 3. Februar 2004; act. 84, S. 1 - 3; Bericht von Dr. med. I. _____ vom 22. Oktober 2007; act. 139, S. 1 - 3) bestätigt. Diese Kurzberichte begründen keine für eine Rentenanpassung geeignete, beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage.

E. 5.3.2

Im interdisziplinären Gutachten der C. _____ ag wird sodann - in Beantwortung der Zusatzfragen - ausschliesslich auf die Entwicklung ab 2009 Bezug genommen (act. 386, S. 46 ff.); das Gutachten genügt bereits aus diesem Grund im revisionsrechtlichen Kontext nicht den von der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage gestellten Anforderungen. Hinzu kommt, dass im interdisziplinären Gutachten selbst für den Zeitraum von 2009 bis 2017 keine verlässlichen Schlussfolgerungen gezogen werden. So wird bezüglich des Verlaufs des Gesundheitszustandes seit September 2009 ausgeführt, es sei davon auszugehen, dass "die psychogene Überlagerung der somatischen Beschwerden sich ab 2009 allmählich entwickelt" habe (act. 386, S. 46). Eine retrospektive Beurteilung sei schwierig; aufgrund der Aktenlage lasse sich "vorsichtigerweise eine identische Situation ebenso für 2009 festlegen" (act. 386, S. 40 und 46 f.). In Bezug auf die Frage der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit wird ausgeführt, aufgrund der psychogenen Überlagerung und damit einhergehend einer leichten kognitiven Leistungsminderung liege aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vor, die aber erst ab November 2016 (nach einmaliger psychiatrischer Konsultation) festgelegt werden könne (act. 386, S. 46 f.). Damit ergibt sich, dass die Gutachter nicht substantiiert zur Entwicklung des Gesundheitszustandes in der massgeblichen Referenzperiode von Juni 2002 bis Mai 2017 Stellung bezogen haben. Einem Gutachten, welches - wie hier - keinen Bezug zur früheren Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit nimmt und das keine verlässlichen Aussagen zur effektiven Veränderung des Gesundheitszustandes vornimmt, kommt für die Belange der Rentenrevision kein genügender Beweiswert zu (vgl. dazu auch Urteile des BGer 8C_557/2017 vom 4. Dezember 2017 E. 4.5 und 9C_137/2017 vom 8. November 2017 E. 3.1). Aufgrund der derzeit vorliegenden medizinischen Akten steht vielmehr eine unterschiedliche Beurteilung eines - abgesehen von der neuen Diagnose der rheumatoiden Arthritis an Hand- und Fingergelenken (act. 386, S. 42) - im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts zur Diskussion, welche indes im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich zu bleiben hat (vgl. E. 5.1 hievor). Diese Schlussfolgerung wird denn auch im interdisziplinären Gutachten bestätigt; denn die Experten sind in ihrer Konsensbeurteilung zum Schluss gekommen, dass sich die Diskrepanz zu 2001 "durch eine andere Bewertung sowohl medizinisch wie juristisch gegenüber damals" ergebe (act. 386, S. 45). Damit ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes jedenfalls aufgrund der derzeit vorliegenden medizinischen Akten (vgl. dazu nachfolgende E. 5.5 - 5.8) nicht rechtsgenügend nachgewiesen.

E. 5.3.3

Auch im Zuge des Revisionsverfahrens ist der rechtserhebliche Sachverhalt von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten resp. der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Urteil des BGer 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.1, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134). Der Verzicht auf weitere Abklärungen oder im Beschwerdefall auf Rückweisung der Sache zu diesem Zweck (antizipierte Beweiswürdigung) verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage, wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (Urteile des BGer 8C_344/2016 vom 23. Februar 2017 E. 2.1; 8C_624/2016 vom 25. November 2016 E. 2.1). Die Gutachter der C._____ ag kamen in ihrer Beurteilung zum Schluss, dass aufgrund einer psychogenen Überlagerung der chronischen Schmerzproblematik und - damit einhergehend - einer leichten kognitiven Leistungsminderung aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestehe, welche aber erst ab November 2016 (nach einmaliger psychiatrischer Konsultation) festgelegt werden könne (act. 386, S. 42 und 46 f.). Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. J._____ vom 22. Mai 2017 wurde noch zu einem Zeitpunkt erstellt, da das ergebnisoffene, indikatorenorientierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 noch nicht auf psychische Beschwerden anwendbar war. Mit BGE 143 V 418 wurde diese Rechtsprechung auf sämtliche psychischen Beschwerden ausgedehnt. Mit Blick auf diese neue Rechtsprechung ist es angezeigt, dass die Vorinstanz eine erneute interdisziplinäre Begutachtung in die Wege leitet, welche sowohl für den Bereich des chronischen Schmerzsyndroms als auch für die psychogene Überlagerung sämtliche Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens berücksichtigt. Im Rahmen der erneuten Begutachtung unter Berücksichtigung der revisionsrechtlichen Vorgaben ist ferner zu prüfen, ob die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes (Verstärkung der Beschwerden an der HWS und der depressiven Symptomatik; BVGer act. 12, S. 2) durch objektivierbare Befunde ausgewiesen ist.

E. 5.4

Sofern und soweit die Beschwerdeführerin mit dem von ihr eingereichten Bericht des australischen Psychiaters Dr. H._____ vom 23. November 2016 und dessen Diagnose einer (mittlerweile chronifizierten) posttraumatischen Belastungsstörung (act. 373) eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes vorbringt, erscheint eine solche aufgrund der vorliegenden Aktenlage als zumindest fraglich. Diesbezüglich weist Dr. med. J._____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 22. Mai 2017 denn auch darauf hin, dass die Kriterien zur Diagnosestellung einer posttraumatischen Belastungsstörung hier nicht erfüllt seien, da die beiden erlebten Autounfälle nicht als Ereignisse von aussergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmass bezeichnet werden können (act. 386, S. 27 f.). Im Rahmen der erneuten polydisziplinären Begutachtung werden die Gutachter auch zu dieser Frage noch abschliessend Stellung zu nehmen haben.

E. 5.5

Zu prüfen bleibt, ob der Revisionsgrund der geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleichgebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung vorliegt.

E. 5.5.1

Zur Frage der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Eingewöhnung oder Anpassung an die Behinderung nahm die Beschwerdeführerin im Rahmen des ihr gewährten rechtlichen Gehörs mit Eingabe ihres Rechtsvertreters vom 6. Februar 2019 dahingehend Stellung, dass sie die Auswanderung mit ihrem Ehemann nach Australien schon seit Langem geplant und im Dezember 2000 dort auch einen Stoffladen gekauft hätten. Ungeachtet der beiden Unfallereignisse hätten sie an ihrem Auswanderungsplan festgehalten und die Schweiz am 6. August 2001 verlassen. In Australien habe es sich aber sofort gezeigt, dass sie im erworbenen Geschäft nicht habe mitarbeiten können. Wegen ihres Ausfalles hätten sie und ihr Ehemann vier Teilzeitmitarbeiterinnen von den Vorgängern übernehmen und weiterhin anstellen müssen. Bereits am 29. März 2005 hätten sie das Geschäft wegen mangelnder Rentabilität und eines erheblichen Verlustes von AUD 68'699.- verkaufen müssen. Dies werde durch die beigelegten Dokumente entsprechend belegt. Die Aussage, dass sie sich der Gartenarbeit erfreue, habe keinen direkten Bezug zu ihrer Leistungsfähigkeit, zumal aus dieser Aussage nichts über die Art und Schwere sowie den Umfang und die Häufigkeit der Arbeiten hervorgehe (BVGer act. 20 samt Beilagen).

E. 5.5.2

Eine nähere Prüfung des Sachverhalts zeigt auf, dass diverse ungeklärte Fragen respektive Widersprüche bestehen, die unter dem Aspekt der Prüfung einer Meldepflichtverletzung und/oder der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eine nähere Abklärung gebieten.

E. 5.5.2.1

Zunächst fällt auf, dass die Beschwerdeführerin in ihrer IV-Anmeldung vom 21. Juli 2001 (Posteingang: 18.09.2001) ausschliesslich Rentenleistungen beantragte und auf einen Antrag auf berufliche Massnahmen verzichtete (act. 1, S. 6). Mit anwaltlicher Vertretung stellte sie alsdann den Antrag auf eine ganze Rente mit Wirkung per 1. August 2001 (act. 42, S. 1). Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. med. D._____ führte sie zum ersten Unfallereignis aus, sie habe in einer Kolonne innerorts vor einem Lichtsignal angehalten, als plötzlich und vollkommen unerwartet ein kleiner Lieferwagen ins Heck ihres Fahrzeugs geprallt sei. Ihr Fahrzeug sei in das vor ihr stehende Fahrzeug und dieses wiederum in das vor ihm stehende Auto gestossen worden. Sie wisse nicht mehr, ob sie sich den Kopf angeschlagen habe; sie könne sich nicht mehr an alle Einzelheiten des Unfalls erinnern und habe Erinnerungslücken (act. 3, S. 1). Im Zuge der interdisziplinären Begutachtung bei der C._____ ag vom 3. Juli 2017 gab sie demgegenüber zu Protokoll, bei der heftigen Kollision sei der Kopf an die Windschutzscheibe geprallt (act. 386, S. 25). Diese nachträglich geltend gemachte Unfallversion steht allerdings im Widerspruch zu ihrer Angabe gegenüber behandelnden Ärzten, wonach die Sicherheitsgurte beim Unfallereignis (vom 21. August 2000) getragen worden seien (act. 138, S. 1).

E. 5.5.2.2

Als widersprüchlich erscheint zudem die Tatsache, dass bei der Beschwerdeführerin zwar ein Schädelhirntrauma (mild traumatic brain injury; MTBI) diagnostiziert wurde (vgl. Gutachten von Dr. med. D._____ vom 9. Mai 2001, act. 3, S. 7), sich in den Akten allerdings keine Hinweise auf einen unfallbedingten Bewusstseinsverlust finden (vgl. dazu insbesondere act. 138, S. 3). Nach einhelliger Lehrmeinung setzt die Diagnose der MTBI indes eine initiale Bewusstseinsstörung voraus (vgl. dazu (vgl. Adrian M. Siegel, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in: Die neurologische Begutachtung, Zürich 2005, S. 166 Tabelle 9; Schnider et al.,

Beschwerdebild nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2000, S. 2218; vgl. dazu auch Urteil des EVG U 79/05 vom 10. Februar 2006 E. 3.2; Urteil des BVGer C-2748/2016 vom 7. März 2018 E. 6.2.5). Mit Bezug auf diese Diagnose ist - wie im interdisziplinären Gutachten bereits nachvollziehbar ausgeführt (act. 386, S. 27) - davon auszugehen, dass die Folgen einer MTBI jedenfalls zum Zeitpunkt der Revisionsprüfung längst ausgeheilt wären.

E. 5.5.2.3

Hervorzuheben ist zudem der Widerspruch in Bezug auf die geltend gemachte Reiseunfähigkeit. Auf der einen Seite steht fest, dass die Beschwerdeführerin im Sommer 2001, das heisst wenige Monate nach dem zweiten Verkehrsunfall vom 21. Mai 2001, trotz der invalidisierenden Folgen der beiden Verkehrsunfälle die Schweiz planmässig verlassen hat und nach Australien ausgewandert ist. Der Langstreckenflug nach Australien war ihr demnach möglich. Auf der anderen Seite brachte die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der von der Vorinstanz verfügten Begutachtung in der Schweiz mehrfach vor, sie sei nicht reisefähig (vgl. dazu act. 163 - 165; 173; 177 f.; 184; 193 f.; 313). Dass die Zumutbarkeit der Begutachtung in der Schweiz und die Reisefähigkeit - trotz anfänglich gegenteiliger Argumentation der Beschwerdeführerin und der von ihr beigezogenen Ärzte - mit Recht bejaht worden ist (vgl. dazu Urteil C-1615/2016; act. 365), hat sich durch die inzwischen erfolgte Begutachtung bestätigt. Damit hat die Beschwerdeführerin den Tatbeweis erbracht, dass die angeordnete Begutachtung in der Schweiz möglich und zumutbar war. Dies zumal sie offensichtlich in der Lage war, alleine und ohne Begleitperson in die Schweiz zu reisen (interdisziplinäres Gutachten, act. 386, S. 18), obwohl ihr das Recht auf eine Begleitperson ausdrücklich zugesagt worden war (act. 322, S. 1) und sie anfänglich geltend gemacht hatte, dass es für sie unmöglich sei, ohne Begleitperson in die Schweiz zu reisen (act. 313, S. 8). Auch der Umstand, dass sie gemäss eigenen Angaben gegenüber dem Gutachter nach der 35-stündigen Reise und der Begutachtung noch in der Lage war, nach der Begutachtung noch einige Bekannte in der Region Schaffhausen und Zürich zu besuchen (interdisziplinäres Gutachten, act. 386, S. 18), lässt auf beachtliche Ressourcen schliessen.

E. 5.5.2.4

Auch unter dem Aspekt der gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen bestehen gewisse Inkonsistenzen. Einerseits ist die Beschwerdeführerin offenbar nach wie vor imstande, die Gartenarbeiten zu erledigen und zu geniessen (act. 251) sowie Haustiere (2 Papageien) zu halten (act. 386). Zudem war sie offenbar auch in der Lage, nach einer längeren Reise und der Begutachtung Verwandte zu besuchen. Andererseits macht sie geltend, sie könne keinerlei Erwerbstätigkeit mehr ausüben (act. 236). Laut den Angaben ihrer behandelnden Ärzte könne sie zudem nur (aber immerhin) während 30 Minuten Autofahren (act. 182). In Anbetracht der hohen motorischen und kognitiven Anforderungen, welche das Autofahren an eine Person stellt, weist diese Tatsache auf nicht unerhebliche Ressourcen in diesem Bereich hin (vgl. dazu Urteile des BGer 9C_363/2018 vom 10. Oktober 2018 E. 4.3.2.1 und 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 6.3.5). Mit Blick auf das Lenken eines Fahrzeuges ist auf die Angaben zur Konzentrationsfähigkeit zu verweisen. In ihrem Arztbericht vom 22. Oktober 2007 hielt Dr. I. _____ sinngemäss fest, die Patientin sei lediglich fähig, sich für jegliche Aufgaben für weniger als 30 Minuten zu konzentrieren (act. 139, S.3). Demgegenüber wurde im polydisziplinären Gutachten vom 3. Juli 2017 festgehalten, nach einer Stunde Anstrengung

könne sie sich nicht mehr richtig konzentrieren (act. 386, S. 25). Dies deutet auf eine Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit hin.

E. 5.5.2.5

Darüber hinaus setzte die Neuropsychologin Monika Heinz im Zuge der interdisziplinären Begutachtung einen Fragebogen zur Überprüfung der Plausibilität der angegebenen psychischen und neurologischen Symptome ein. Dessen Auswertung durch die Neuropsychologin ergab, dass die bejahten Symptome den Cut-off für eine plausible Symptomatik deutlich überschreiten (act. 386, S. 26).

E. 5.5.2.6

Schliesslich bestehen auch ungeklärte Widersprüche in Bezug auf die Geschäftsdauer des Mercerie- und Textilgeschäftes, welches die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem (damaligen) Ehemann an ihrem neuen Wohnort erworben und betrieben hatte. Im interdisziplinären Gutachten wird diesbezüglich ausgeführt, wegen zunehmender Krankheitsbeschwerden hätten sie im Jahr 2012 eine Angestellte beschäftigen müssen, was zu Verlusten geführt habe (act. 386, S. 19). Diese Angabe steht im Widerspruch zur Argumentation der Beschwerdeführerin, dass das Geschäft bereits am 29. März 2005 verkauft worden sei (act. 397, S. 1). Ob und gegebenenfalls zu welchem Zeitpunkt das Geschäft tatsächlich verkauft wurde, blieb im vorinstanzlichen Verfahren ungeklärt. Nicht eingehend abgeklärt wurden überdies die Fragen, wie sich der wirtschaftliche Erfolg des Geschäfts laut den Jahresrechnungen ab 2001 effektiv entwickelt und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin noch darin mitgearbeitet hat. Die im Beschwerdeverfahren nachgereichten Dokumente zur Entwicklung des Geschäfts und zur gesundheitsbedingten Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin bei der Mitarbeit (vgl. dazu Beilagen 1 - 5 zu BVGer act. 20) lassen für sich allein keine verlässlichen Schlussfolgerungen zur Beantwortung der hier zur Diskussion stehenden Frage zu.

E. 5.5.3

Mit Blick auf die vorstehend dargelegten Widersprüche und Inkonsistenzen kann nicht ohne weitere Abklärung des Sachverhalts auf die Behauptung der Beschwerdeführerin abgestellt werden, sie habe seit ihrer Ankunft in Australien keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt. Vielmehr drängen sich weitere Abklärungen zur eingehenden Prüfung der Fragen auf, ob die Beschwerdeführerin in den Jahren 2001 bis 2017 in Australien Erwerbseinkünfte erzielt hat und ob bei der Beschwerdeführerin allenfalls eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist.

E. 5.6

Aus dem Gesagten folgt, dass einerseits weitere medizinische Abklärungen in Form eines interdisziplinären Gutachtens nach Massgabe der Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens (BGE 141 V 281; 143 V 418) zu veranlassen sind. Dabei sind überdies die revisionsrechtlichen Vorgaben (E. 5.2 und 5.3 hievon) zu berücksichtigen. Andererseits gilt es zusätzlich abzuklären, ob und gegebenenfalls im welchem Ausmass die Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache vom 14. Juni 2002 Erwerbseinkünfte erzielt hat und ob eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Die angefochtene Verfügung ist infolgedessen aufzuheben.

E. 5.6.1

Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst oder weist diese ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurück. Ein Rückweisungsentscheid rechtfertigt sich vor allem dann, wenn - wie hier - weitere Tatsachen festgestellt werden müssen und ein umfassendes oder jedenfalls aufwendiges Beweisverfahren durchzuführen ist (Weissenberger/Hirzel, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, N 16 zu Art. 61 VwVG). Hinzu kommt, dass vorliegend die Sachverhaltsabklärung in erster Linie auf der Stufe des Administrativverfahrens zu erfolgen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 137 V 210 E. 4.2). Die Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt zudem in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), wenn die Vorinstanz - wie hier - den Leistungsanspruch noch nicht nach der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung umfassend geprüft hat und die massgeblichen Fragen im Zusammenhang mit den erhöhten Anforderungen an die Diagnosestellung und das strukturierte Beweisverfahren in Nachachtung dieser neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung noch ungeklärt sind (vgl. Urteil des BGer 9C_450/2015 vom 29. März 2016 E. 4.2.2; Urteile des BVer C-4329/2014 vom 11. Januar 2017 E. 10.2, C-5000/2014 vom 21. Oktober 2016 E. 7 und C-4265/2014 vom 21. Januar 2016 E. 7). Die Sache ist daher mit der nachfolgenden Weisung zur ergänzenden Abklärung und Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 5.6.2

Die Vorinstanz wird dabei aus erwerblicher Sicht insbesondere die folgenden Fragen abzuklären haben: 1. Ab welchem Zeitpunkt haben die Beschwerdeführerin und ihr (damaliger) Ehemann das Geschäft in Australien effektiv übernommen und betrieben? 2. Wann wurde das Geschäft aufgegeben respektive verkauft (Nachweis durch Einreichung sämtlicher Kauf-/Verkaufsverträge, Bankbelege etc.)? 3. Wie hat sich das Geschäft in den Jahren ab 2001 wirtschaftlich entwickelt (Edition der Jahresrechnungen ab 2001 bis zur Geschäftsaufgabe)? 4. Welches Erwerbseinkommen haben die Beschwerdeführerin und ihr (ehemaliger) Ehemann ab dem Jahr 2001 allenfalls erzielt und versteuert (Beizug sämtlicher Steuerdeklarationen und -einschätzungen der Jahre 2001 - 2017)? Die Vorinstanz wird die gebotenen erwerblichen Abklärungen einerseits direkt mithilfe der australischen Verbindungsstelle ("Centrelink International Services") sowie bei Bedarf mithilfe der australischen Botschaft bei den australischen Steuerbehörden ("Taxation Office") in die Wege zu leiten haben (vgl. zum gegenseitigen Informationsaustausch und zur gegenseitigen Hilfe Art. 21 ff. des Abkommens sowie Art. 1 ff. der Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung des Abkommens über Soziale Sicherheit zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Australien; SR 0831.109. 158.11). Andererseits wird sie die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Mitwirkungspflichten (unter Androhung der Säumnisfolgen im Unterlassungsfall) auch aufzufordern haben, sämtliche relevanten Beweismittel (wie insbesondere Steuerdeklarationen, Kaufverträge, etc.) einzureichen.

E. 5.6.3

Der für eine allfällige Revision (im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG) massgebliche Vergleichszeitpunkt kann vorliegend erst festgelegt werden, wenn und soweit feststeht, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in der Zeit von 2001 bis 2017 ein Erwerbseinkommen erzielt hat respektive ob aus der neuen Begutachtung

beweiskräftige Aussagen zu einer Veränderung des Gesundheitszustandes resultieren. Sollte ein relevantes Erwerbseinkommen erzielt worden sein, käme die Vorinstanz zudem nicht umhin, auch die Fragen einer Meldepflichtverletzung nach Massgabe von Art. 31 ATSG in Verbindung mit Art. 77 IVV und aArt. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV (BGE 122 V 19 E. 3d S. 23) und der Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen (Art. 25 Abs. 1 und 2 ATSG; BGE 140 V 521 e. 2.1; 139 V 6 E. 4.1; Urteil des BGer 8C_262/2017 vom 8. August 2017 E. 3.1) zu prüfen.

E. 5.7

Nachdem vorliegend unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen zur Diskussion stehen, ist es zudem angezeigt, die Akten des Unfallversicherers beizuziehen. Zwar besteht nach der Rechtsprechung keine wechselseitige Bindungswirkung auch rechtskräftig festgestellter Invaliditätsgrade der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung für den jeweils anderen Sozialversicherungsbereich. Allerdings sind bereits abgeschlossene Invaliditätsfestlegungen mitzuberücksichtigen (BGE 133 V 549 E. 6 S. 553 ff). Hierbei sind insbesondere auch die Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Unfallversicherung mit jenen im vorliegenden IV-Verfahren zu vergleichen und zu würdigen.

E. 5.8

Nach ständiger Rechtsprechung dauert der mit der revisionsweise (Art. 17 Abs. 1 ATSG) verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente der Invalidenversicherung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Art. 66 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 97 AHVG) bei Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an (BGE 129 V 370; Urteile des BGer 9C_38/2017 vom 21. März 2017 E. 2.2.1 und 9C_856/2016 vom 9. März 2017 E. 3.1). Vorbehalten bleibt der Fall, dass die IV-Stelle die angefochtene Revisionsverfügung, ohne hinreichende Abklärung der Revisionsvoraussetzungen, nur deshalb erliess, um rechtsmissbräuchlich einen möglichst frühen Revisionszeitpunkt zu provozieren. Diese Rechtsprechung findet auch im Rahmen von Rentenaufhebungen gemäss Bst. a der SchlBest. zur IV-Revision 6a Anwendung (Urteile des BGer 8C_118/2017 vom 28. August 2017 E. 3.2; 9C_519/2013 vom 26. Februar 2014 E. 4.2). Nachdem vorliegend keine Hinweise für die Provokation eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes ersichtlich sind, fällt der mit Verfügung vom 14. Dezember 2017 angeordnete Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde mit der vorliegenden Rückweisung nicht dahin. Die streitige Invalidenrente gelangt somit weiterhin nicht zur Auszahlung.

E. 6

Zusammengefasst steht fest, dass gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG nicht auf die rechtskräftig zugesprochene Rente der Beschwerdeführerin zurückgekommen werden kann. Überdies fällt eine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG ausser Betracht. Im Hinblick auf die Vervollständigung der Aktenlage wird die Vorinstanz im Rahmen einer Revisionsprüfung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zunächst sämtliche Akten des Unfallversicherers beizuziehen und zu prüfen haben (E. 5.7 hievor). Darüber hinaus wird sie in einem zweiten Schritt die erwerblichen Fragen gemäss E. 5.6.2 zu klären haben. Unter Berücksichtigung der vollständigen Akten und der Ergebnisse der erwerblichen Abklärungen wird die IVSTA alsdann eine erneute polydisziplinäre Begutachtung (Fachbereiche Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie und

Rheumatologie) in der Schweiz in die Wege zu leiten haben. Dabei sind einerseits sowohl hinsichtlich der chronischen Schmerzproblematik als auch der psychogenen Überlagerung die Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 und 143 V 418 sowie andererseits die besonderen Anforderungen einer Expertise im revisionsrechtlichen Kontext gemäss vorstehender E. 5.2 und 5.3 zu beachten. Nach Vorliegen dieser ergänzenden Beweismittel wird sie die Frage der Rentenrevision abschliessend zu prüfen und erneut zu verfügen haben. Sollte ein relevantes Erwerbseinkommen erzielt worden sein, sind überdies die Fragen der Meldepflichtverletzung und der Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen zu prüfen. Daraus folgt, dass die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 14. Dezember 2017 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 m.H.), sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Ihr ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu z.B. Urteil des BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.