

BVGer C-135/2013 vom 22. September 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-135_2013

FR: TAF C-135/2013 du 22 septembre 2015

IT: TAF C-135/2013 del 22 settembre 2015

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des ATSG (vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung bzw. Änderung. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG und Art. 59 ATSG).

E. 1.4

Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides oder der Verfügung, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen, wobei zu beachten gilt, dass gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar stillstehen (Art. 38 Abs. 4 ATSG [vgl. auch Art. 22a Abs. 1 VwVG]). Die Verfügung wurde dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 26. November 2012 zugestellt (vgl. Dok. 82). Die Beschwerde vom 10. Januar 2013 erfolgte

daher fristgerecht, weshalb auf die im Übrigen formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (vgl. Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2.1

Da der in Costa Rica lebende Beschwerdeführer Schweizerbürger ist sowie zwischen der Schweiz und Costa Rica kein Sozialversicherungsabkommen besteht, sind im vorliegenden Verfahren ausschliesslich die einschlägigen schweizerischen Rechtsvorschriften anwendbar (vgl. Art. 6 Abs. 1 und 2 IVG).

E. 2.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seit-her verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

E. 2.2.1

Damit finden grundsätzlich jene materiellen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2012 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung der streitigen Rentenaufhebung im vorliegend massgebenden Zeitraum von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 1997 in der Fassung vom 7. Oktober 1994 [AS 1995 221]; ab dem 1. Januar 2001 in der Fassung vom 23. Juni 2000 [AS 2685]; ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701 sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 3371 und 3453]; ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2012 in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen).

E. 2.2.2

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. und 6. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird. Das EVG hat ferner festgestellt, dass der Gesetzgeber das Institut der Revision von Invalidenrenten gemäss Art. 41 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung) mit Art. 17 Abs. 1 ATSG in Fortführung der entsprechenden bisherigen Gerichtspraxis (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 125 V 369 E. 2, BGE 117 V 198 E. 3a, je mit Hinweisen) beibehalten hat.

E. 3.1

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 3.3

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Fritz Gygi, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 3.4

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450;

Alfred Kölz/Isabelle Häner/Martin Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl., Zürich 2013, Rz. 153 und 537; Fritz Gygi, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a; BGE 122 III 219 E. 3c; BGE 120 1b 224 E. 2b; BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

E. 4.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. 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. 4.1.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 4.1.2

Der Invaliditätsgrad von Versicherten mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt ausserhalb der Schweiz muss nach Ablauf der Wartezeit 50% betragen (vgl. Art. 28 Abs. 1ter erster Satz IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 4.2

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich verändert hat.

E. 4.2.1

Anlass zu einer solchen Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 125 V 368 E. 2). Eine Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 und BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen).

E. 4.2.2

Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten 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) beruhenden Verfügung mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 und BGE 125 V 368 E. 2, je mit Hinweisen). Hingegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (vgl. BGE 117 V 198 E. 3b, BGE 112 V 387 E. 1b, BGE 112 V 371 E. 2b, je mit Hinweisen sowie SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (vgl. BGE 115 V 308 E. 4a/bb mit Hinweisen).

E. 4.2.3

Die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung ist von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Herabsetzung der Renten erfolgt am ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV; vgl. BGE 135 V 306 E. 7).

E. 4.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren 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 arbeits-unfähig 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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit (sog. leidensangepasste Verweisungstätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.) hat sich der Versicherte infolge seiner Schadenminderungspflicht anrechnen zu lassen (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a und BGE 111 V 235 E. 2a, je mit Hinweisen). Ebenso ist ein nicht oder nur teilweise erwerbstätiger Versicherter gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im ihn betreffenden Aufgabenbereich reduzieren (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 4.3.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die

streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet und in sich widerspruchsfrei sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

E. 4.3.2

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 4.3.3

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 4.3.4

Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten 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 EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, 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]). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person durch den RAD untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen (Urteile des BGer 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen; RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371).

E. 5

Vorliegend hat als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügelichen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die ursprüngliche Verfügung vom 26. November 1998 (act. 36) zu gelten (vgl. E. 4.2.2 hiavor sowie Urteil des BVGer C-5400/2007 vom 11. Juni 2009 E. 4.5.1). Daher hat das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob - und gegebenenfalls ab wann - sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung der SVA X._____ vom 26. November 1998 bis zum Erlass der hier streitigen Verfügung vom 21. November 2012 in massgebender Weise verändert hat; spricht vorliegend ist in Würdigung der relevanten Unterlagen zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben sowie korrekt gewürdigt und die mit Verfügung vom 26. November 1998 zugesprochene ganze Rente zu Recht mit Wirkung ab dem 1. Januar 2006 auf eine Dreiviertelsrente gekürzt sowie schliesslich mit Wirkung ab dem 1. Januar 2013 aufgehoben hat.

E. 5.1

Die damals zuständige SVA X._____ hat ihre Verfügung vom 26. November 1998 im Wesentlichen auf Grundlage des MEDAS-Gutachtens vom 20. Juli 1998 (act. 27) erlassen.

E. 5.1.1

Gestützt auf medizinische Unterlagen aus der Zeit vom 20. Februar 1980 bis 26. Juni 1998 (act. 4, 5, 8, 10, 12 S. 2, 13, 23, 24), auf zwei konsiliarisch eingeholte Berichte (Fachdisziplinen Rheumatologie vom 1. Juli 1998 [act. 25] und Psychiatrie vom 5. Juli 1998 [act. 26]), auf ein Schreiben vom 30. Juni 1998 der Beruflichen Abklärungsstelle Q._____ (act. 22) sowie auf eigenen Untersuchungen diagnostizierten die MEDAS-Ärzte Dres. med. N._____ und V._____ mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine ausgeprägte Anpassungsstörung. Darüber hinaus stellten sie - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - Beinschmerzen beidseits bei leichter Periarthropathia genuum bei Genua valga und muskulärer Dysbalance (vor allem im Bereich der Adduktoren), bei Senkfuss beidseits sowie bei leichtem lumbospondylogem Syndrom (bei leichter Fehlform und muskulärer Dysbalance), ein leichtes zervikospondylogenes Syndrom bei leichter Fehlform (Streckhaltung, leichter kyphotischer Knick C5/C6 und kyphosierter zervikothorakaler Übergang) sowie bei beginnender Osteochondrose C3/C4 mit dorsaler Spondylose, eine leichte Periarthropathia

humeroscapularis links, eine Adipositas, anamnestisch eine generalisierte Epilepsie (anfallsfrei seit 1973) sowie anamnestisch eine Allergie auf Gräserpollen als Diagnosen fest. Des Weiteren wurden ein Status nach Alkohol- und Benzodiazepinabusus (Seresta in den 80er-Jahren, Temesta in den 90er-Jahren) und einen Tinnitus beidseits als Nebenbefunde erhoben (vgl. act. 27 S. 9).

E. 5.1.2

Angesichts der erhobenen Befunde gelangten die Gutachter Dres. med. N. _____ und V. _____ zum Schluss, beim Beschwerdeführer wirkten sich insbesondere die psychopathologischen Befunde derart limitierend aus, dass der Beschwerdeführer zirka seit dem Jahre 1994 sowohl in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Autoservice- und Sicherheitsmann als auch in anderen Tätigkeiten in der freien Wirtschaft nicht mehr arbeitsfähig sei. Lediglich im geschützten Rahmen seien ihm leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Umfang von 100% zumutbar (act. 27 S. 9 f.).

E. 5.2

Die vorliegend angefochtene Verfügung wurde erlassen, nachdem das am 2. August 2004 von Amtes wegen eingeleitete Rentenrevisionsverfahren bereits einmal Gegenstand eines Verfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht gewesen war. Mit Urteil C-5400/2007 vom 11. Juni 2009 hat das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 3. August 2007 mangels eines vollständig erhobenen sowie mangels eines schlüssig und nachvollziehbar beurteilten medizinischen Sachverhalts teilweise gutgeheissen und die Angelegenheit zwecks Durchführung einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung (insbesondere in orthopädisch-rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht zur Beurteilung der [Rest-]Arbeitsfähigkeit) zurückgewiesen (vgl. Urteil des BVGer C-5400/2007 vom 11. Juni 2009).

E. 5.2.1

In Nachachtung des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts C-5400/2007 vom 11. Juni 2009 beauftragte die Vorinstanz das Begutachtungsinstitut Z. _____ in [...]. Der Beschwerdeführer wurde schliesslich am 26. und 27. Juli 2010 in den Disziplinen Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie begutachtet.

E. 5.2.2

Gemäss Z. _____-Gutachten vom 3. Dezember 2010 seien in der klinisch-internistischen Untersuchung keine auffälligen krankhaften Befunde erhoben worden. Die Laboruntersuchungen hätten keine kontrollbedürftigen Parameter gezeigt; insbesondere hätten ein erhöhter Alkoholkonsum sowie ein Drogenkonsum ausgeschlossen werden können. Im Bereich der HWS hätten sich radiologisch allenfalls minimale, mehrsegmentale Facettengelenksarthrosen gezeigt; die Lendenwirbelsäule zeige eine Anterolisthesis LWK5 gegenüber SWK1 (Grad 1), ein höhengemindertes BS-Fach im Bereich BWK8/9 und BWK9/10 mit minimaler Osteochondrosis sowie diskret ventral betonte osteophytäre Veränderungen des LWK1. An der Hüfte bestünden leichtgradig osteophytäre Anbauten am Pfannenrand beidseits ohne weitere degenerative Veränderungen des Hüftgelenks (vgl. Dok. 34 S. 22 f.).

E. 5.2.3

In der klinisch-rheumatologischen Untersuchung zeigten sich harmonische Bewegungsabläufe und ein recht flüssiges Gangbild ohne Hinken. Es bestehe jedoch eine

Wirbelsäulenfehlform und -haltung mit deutlicher Hyperkyphose zervikothorakal und in der Folge deutliche Kopf- und Schulterprotraktion. Die untere HWS sei mässiggradig mit Endphasenschmerz eingeschränkt. Des Weiteren bestünden mässige Bewegungseinschränkungen der Brust- und Lendenwirbelsäule ebenfalls mit endphasiger Schmerzangabe lumbal bei Seitneigen und Extensionsbewegungen. Rüttelschmerzen seien über allen Lendenwirbeln und unteren Brustwirbeln auslösbar.

E. 5.2.3.1

Im Bereich des Becken- und Hüftgelenkes bestünden Tendomyosen. Hinweise für eine Nervenwurzelbeteiligung lägen indessen analog des internistischen auch im rheumatologischen Gutachten nicht vor, sodass auf eine neurologische Untersuchung habe verzichtet werden können. Es bestehe eine deutliche Knick- und Senkfussdeformität. Die Entzündungsparameter seien normal, sodass nicht von einem entzündlichen Prozess als Schmerzsache ausgegangen werden könne. Aus rheumatologischer Sicht ergebe sich des Weiteren für die angegebene Symptomatik an den oberen Extremitäten mit diffusen Schwellungen morgens und Muskelschmerzen kein adäquates Korrelat. Zudem finde sich eine gewisse Diskrepanz zwischen dem Ausmass der beklagten subjektiven Beschwerden und der Eindrücklichkeit der objektivierbaren Befunde. Es bestehe der Eindruck, dass das muskuloskeletale Beschwerdebild und die Schmerzwahrnehmung des Beschwerdeführers durch eine psychische Komorbidität beeinflusst sein könnten.

E. 5.2.3.2

Aus rheumatologischer Sicht hätten sich im Vergleich zum MEDAS-Gutachten vom 20. Juli 1998 die Diagnosen teilweise verändert. Heute stehe ein chronisch unspezifisches Lumbovertebralsyndrom im Vordergrund. Eine Beinschwäche werde heute nicht mehr beklagt und eine Periarthropatia humeroscapularis sei aktuell nicht mehr nachweisbar. Wie bereits anno 1998 könnten auch aktuell nicht alle vorgebrachten Beschwerden mit einem entsprechenden Korrelat nachvollzogen werden (vgl. Dok. 34 S. 23 f.).

E. 5.2.4

In psychiatrischer Hinsicht halten die Z. _____-Gutachter fest, dass täglich auftretende Ängste geschildert würden, dabei jedoch keine phobischen Inhalte hätten eruiert werden können. Eine agoraphobische Symptomatik liege nicht vor, sodass eine Panikstörung ohne Agoraphobie zu diagnostizieren sei. Des Weiteren habe sich in den letzten vier Jahren eine iatrogene Benzodiazepin-Abhängigkeit entwickelt. Affektive Defizite hätten nicht objektiviert werden können, insbesondere liege keine depressive Episode oder Dysthymia vor. Die Existenzsorgen seien kein Ausdruck einer psychischen Störung, sondern seien aufgrund der psychosozialen Belastung nachvollziehbar. Die Kriterien für eine narzisstische Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 würden aktuell nicht erfüllt, sodass von einer Persönlichkeitsakzentuierung auszugehen sei. Unter laufender Therapie sei der Explorand arbeitsfähig, wobei eine Medikamentenumstellung zu empfehlen sei (vgl. Dok. 34 S. 24).

E. 5.2.5

Abschliessend fassen die Z. _____-Gutachter nochmals zusammen, dass sich den durchgeführten Röntgenaufnahmen keine bedeutsamen Befunde erheben liessen. Die geäusserten Beschwerden seien aus rheumatologischer Sicht diskrepant zum Untersuchungsbefund. Eine psychiatrische Komorbidität in relevantem Ausmass, welche die Diskrepanz erklären könnte, liege ebenfalls nicht vor. Klar zu erheben sei dagegen eine psychosoziale Belastung, welche sich im Anschluss an die durchgeführte Rentenkürzung

eingestellt habe. Gemäss Angaben im Bericht von Dr. H._____ könne der Beschwerdeführer körperliche Arbeit leisten, was sich mit den erhobenen Befunden decke, welche keine bedeutsame Einschränkung für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten zeigten. Die im Rahmen des MEDAS-Gutachtens anno 1998 erhobene, einzige Diagnose mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr vorhanden (vgl. Dok. 34 S. 24).

E. 5.2.6

Gestützt auf die klinischen Untersuchungen stellen die Ärzte gesamtgutachterlich als die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Diagnosen ein chronisches unspezifisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M54.5 und M54.4) bei pseudoradikulärer Ausstrahlung in die linke untere Extremität, bei Wirbelsäulenfehlform/Fehlhaltung sowie bei geringer Spondylolisthesis L5/S1, ein chronisches Zervikovertebralsyndrom (ICD-10: M54.2) mit Chondrosen C5/6 und C6/7 sowie Diskusprotrusion C3/4 median/rechts paramedian, ohne neurale Kompression (MRI HWS 1997), einen Verdacht auf beginnende Koxarthrose links (ICD-10: M16.1) und eine deutliche Knick- und Senkfussdeformität beidseits (ICD-10: M21.4) fest. Als weitere, indes die Arbeitsfähigkeit nicht tangierende Diagnosen wurden ein chronisches unspezifisches Lumbovertebralsyndrom (recte: unklare Armschmerzen und -schwellungen beidseits ohne klinisches Korrelat [vgl. rheumatologisches Teilgutachten, Dok. 34 S. 39]), eine Panikstörung ohne Agoraphobie, eine Alkoholabhängigkeit (gegenwärtig abstinente), eine iatrogene Benzodiazepinabhängigkeit, eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Zügen sowie eine Adipositas erhoben (vgl. Dok. 34 S. 20).

E. 5.2.7

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit kommen die Gutachter schliesslich zur Konklusion, dass der Beschwerdeführer aufgrund der körperlichen Beschwerden in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hundeführer bzw. im Sicherheitsdienst bei etwas erhöhtem Pausenbedarf zu 80% arbeitsfähig sei. Allerdings müsste entsprechend die körperliche Fitness wieder antrainiert werden. In angepassten, sprich körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen (Rückenflexion) oder Rückenextension sowie ohne Überkopfarbeiten erachteten sie ihn hingegen zu 100% arbeitsfähig. Diese Beurteilung gelte ab dem Gutachtenszeitpunkt. Hinsichtlich des Krankheitsverlaufs führen die Gutachter aus, dass dieser aufgrund der dünnen Aktenlage und der zum Teil widersprüchlichen anamnestischen Angaben schwer nachzuvollziehen sei, lägen doch seit 2005 keine Arztberichte mehr vor. Unter Berücksichtigung des Berichtes von Dr. H._____ vom 21. März 2005 habe sich zwar spätestens zu diesem Zeitpunkt eine deutliche gesundheitliche Besserung der psychischen Situation gezeigt, weshalb bereits zu diesem Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit als gegeben scheine. Die Höhe zum damaligen Zeitpunkt lasse sich indessen nicht mit genügender Sicherheit angeben (vgl. Dok. 34 S. 25).

E. 5.3

Dieses Gutachten unterbreitete die Vorinstanz dem medizinischen Dienst der IVSTA. Die IV-Ärztin Dr. med. S._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, legt gestützt darauf dar, wie bereits von der Psychologin Dr. H._____ werde auch von den Gutachtern spätestens zum Zeitpunkt vom 21. März 2005 eine deutliche gesundheitliche Besserung der psychischen Situation erhoben. Dem Gutachten könne eine ausgeprägte psychosoziale Belastung entnommen werden, infolge welcher

jedoch aktuell keine die Arbeitsfähigkeit tangierenden Defizite hätten objektiviert werden können. Es bestünden keine Zweifel mehr, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bereits in der Zeit von 1998 bis 2005 rentenrelevant und seither nochmals im entscheidenden Ausmass verbessert habe. Die vom IV-Psychiater Dr. med. G._____ in seinen diversen Stellungnahmen vom 23. Juni 2005, 7. November 2005 sowie vom 18. Juni 2007 (vgl. act. 71, 79 und 91) gemachten Angaben über die Arbeitsfähigkeit könnten somit nur gestützt werden. Dr. med. S._____ stellte daher für die Zeit ab dem 21. März 2005 eine Arbeitsfähigkeit von 40% in der bisherigen wie auch in Verweisungstätigkeiten fest und für die Zeit ab dem 27. Juli 2010 erachtete sie in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% und in angepassten Verweisungstätigkeiten ein solche von 100% als zumutbar (vgl. Dok. 37).

E. 5.3.1

Infolge der im Vorbescheidverfahren vorgelegten Arztberichte der Psychiaterin Dr. med. B._____ vom 3. März 2011 (Dok. 44) und des Allgemeinmediziners Dr. med. W._____ vom 16. März 2011 sowie vom 31. August 2011 (Dok. 51 und 58) konsultierte die IV-Ärztin zwecks psychiatrischer Stellungnahme den IV-Psychiater Dr. med. G._____ (vgl. Dok. 60). In seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2012 legte Dr. med. G._____ dar, die Beurteilung von Dr. med. B._____ differiere nicht wesentlich vom Expertengutachten. Ihr Bericht bestehe zu einem wesentlichen Bestandteil aus anamnestischen Angaben. Die Psychiaterin befürchte zwar eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Falle einer Rentenaufhebung, äussere sich jedoch nicht in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. Zudem sei die gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode aufgrund der objektiv erhobenen Befunde nicht gerechtfertigt, da die gemäss ICD-10 Richtlinien erforderlichen, typischen Symptome nicht in der dafür notwendigen Summe dokumentiert seien. Eine Verschlechterung des psychischen Zustandes seit der Expertise sei daher nicht ausgewiesen, aber der Beschwerdeführer reagiere beim Gedanken an eine Rentenaufhebung mit negativen Erwartungen sowie Zukunftsängsten. Daher bestehe kein Grund, von der Auffassung der Gutachter abzuweichen und es bestehe aus psychiatrischer Sicht seit dem 27. Juli 2010 keine Arbeitsunfähigkeit mehr (vgl. Dok. 65).

E. 5.3.2

Keinen Anlass zur Änderung seiner Beurteilung sah Dr. med. G._____ aufgrund des nachgereichten Verlaufsberichts von Dr. med. B._____ vom 29. Februar 2012 (Dok. 69). In seiner Vernehmlassung vom 12. Mai 2012 führt er aus, dass der Verlaufsbericht kein medizinisches Dokument mit einem präzisen psychischen Status und einer Diagnose darstelle. Die Schilderung des Verlaufs hebe im Hinblick auf die drohende Rentenaufhebung einen reaktiven und schwankenden ängstlichen Zustand hervor, jedoch lasse sich keine Verschlechterung des Zustands seit der Beurteilung durch Dr. med. B._____ vom 3. März 2011 feststellen (vgl. Dok. 73).

E. 5.3.3

Mit Verweis auf die beiden Stellungnahmen von Dr. med. G._____ bestätigte Dr. med. S._____ am 3. Juni 2012 schliesslich ihre Beurteilung vom 7. Januar 2011 (vgl. Dok. 75).

E. 5.4

Vorab ist dem Vorwurf des Beschwerdeführers, wonach die Vorinstanz mit Mitteilung vom 17. Oktober 2012 (Dok. 78) widersprüchlich gehandelt haben soll, entgegenzuhalten, dass

diese Information infolge des bevorstehenden Wegzugs nach Costa Rica und demnach aufgrund des Zuständigkeitswechsels von der SVA X. _____ zur Vorinstanz erfolgte. Die Vorinstanz hält in ihrer Vernehmlassung vom 19. April 2013 zutreffend fest, dem Beschwerdeführer müsse bewusst gewesen sein, dass das Revisionsverfahren noch nicht zum Abschluss gelangt sei, zumal er die SVA X. _____ über den bevorstehenden Wegzug im November 2012 nach Costa Rica in Kenntnis gesetzt hatte (vgl. Dok. 77).

E. 5.5.1

Das Bundesgericht hat mit BGE 137 V 210 (Entscheid vom 28. Juni 2011) die rechtsstaatlichen Anforderungen an die Einholung von polydisziplinären Gutachten durch die Invalidenversicherung neu konkretisiert. In casu wurde der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 28. Oktober 2009 darüber informiert, dass eine Begutachtung in Auftrag gegeben werde (Dok. 4). Die Auftragsvergabe an das Z. _____ erfolgte am 18. Dezember 2009 (Dok. 10). Mit Schreiben vom 7. Juni 2010 (Dok. 21) wurde der Beschwerdeführer zur Begutachtung aufgeboten und dessen internistische, rheumatologische sowie psychiatrische Untersuchungen erfolgten schliesslich am 26. und 27. Juli 2010 (vgl. Dok. 34 S. 2). Daher konnten die Mitwirkungsrechte gemäss den Erwägungen E. 3.4.2.6 (S. 256) sowie E. 3.4.2.9 (S. 258) des zitierten Leitentscheids noch nicht voll zum Tragen kommen.

E. 5.5.2

Das Bundesgericht hat im besagten Urteil auch festgehalten, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlören (vgl. BGE 137 V 210 E. 6 Ingress). Indessen sei diesem Umstand bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des BGer 9C_495/2012 vom 4. Oktober 2012 E. 2.3 mit Hinweisen). In dieser Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen, wo selbst geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen genügen (vgl. dazu BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine), um eine neue Begutachtung anzuordnen (vgl. BGer 9C_495/2012 vom 4. Oktober 2012 E. 2.3).

E. 5.5.3

Im Gutachten wird erwähnt, dass den Experten trotz Anfrage bei der Vorinstanz das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5400/2007 vom 11. Juni 2009 nicht zugestellt wurde. Vorliegend ist dies jedoch insofern ohne Belang, als für die Beantwortung der erforderlichen Fragen dem Auftrag ein detaillierter Fragekatalog beilag, aus dem klar hervorging, es sei ein Verlaufsgutachten zu erstellen. Dies haben die Gutachter richtig erkannt und das Gutachten dementsprechend nach den Vorgaben verfasst.

E. 5.5.4

Ebenso ist anzumerken, dass offenbar das Kurzattest von Dr. med. O. _____ vom 19. Februar 2007 den Akten nicht beilag, die den Experten zur Verfügung gestellt wurden (vgl. act. 88). Allerdings vermag auch dieser Umstand nicht, geringe Zweifel am Gutachten zu begründen, ist doch zum einen mangels eigentlicher Ausführungen zur klinischen Untersuchung nicht nachvollziehbar, wie Dr. med. O. _____ zur Diagnose einer Fibromyalgie gelangte. Zum anderen wird von medizinischen Experten eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet, wozu es keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung bedarf (vgl. Urteil des BGer 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3). Der Beschwerdeführer wurde vorliegend von der Rheumatologin Dr. med. L. _____ eingehend untersucht. Die Expertin geht dabei auf die

vom Beschwerdeführer geäußerten muskuloskelettalen Beschwerden ein und würdigt diese in ihrer Beurteilung entsprechend. Sie legt im Gutachten insbesondere schlüssig dar, aus rheumatologischer Sicht bestünden lumbalbedingte belastungsabhängige Schmerzen. Die Schmerzausstrahlungen in das linke Bein, erklärt Dr. med. L. _____ einerseits lumbospondylogen (pseudoradikulär) bedingt bei tendomyotischen Befunden, andererseits mit der beginnenden Koxarthrose. Im Weiteren weist sie auch auf eine gewisse Diskrepanz zwischen den beklagten subjektiven Beschwerden und der Eindrücklichkeit der objektivierbaren Befunde hin (vgl. Dok. 34 Punkt 3 und 4 S.39-42, insb. zusammenfassende Beurteilung auf S. 42).

E. 5.5.5

Ausserdem fand die gestellte Diagnose einer Fibromyalgie bisher ein einziges Mal Erwähnung in den medizinischen Akten (vgl. Kurzzattest von Dr. med. O. _____ vom 19. Februar 2007 [act. 88]). Selbst der behandelnde Arzt Dr. med. W. _____ attestiert im Zeitraum nach der Begutachtung lediglich ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Facettengelenksarthrose (vgl. Dok. 51 und 58).

E. 5.6

Zum Gesamtgutachten ist festzuhalten, dass die Gutachter ausführlich auf die Vorgeschichte des Beschwerdeführers eingehen. Sowohl im Hauptgutachten als auch in den beiden Teilgutachten wird die Anamnese unter Berücksichtigung der wesentlichen Vorakten detailliert wiedergegeben (vgl. Dok. 34 S. 3-13, 33-37 sowie 43-50). Inwiefern die abweichenden Beurteilungen in den Vorakten - wie vom Beschwerdeführer behauptet - der Zuverlässigkeit der Beurteilung im Z. _____ -Gutachten entgegenstehen sollen, ist nicht ersichtlich, handelt es sich doch um ein Verlaufsgutachten, das sich insbesondere auch zum aktuellen Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu äussern hat. Ebenso wird vom Beschwerdeführer nicht begründet und ist auch aus den Akten nicht ersichtlich, weshalb die Gutachter die Anamnese unvollständig berücksichtigt haben sollen. Vielmehr würdigen die Gutachter die Anamnese bei ihrer Beurteilung und weisen zutreffend auf den Umstand hin, dass es Schwierigkeiten bereitet habe, den Krankheitsverlauf aufgrund der dünnen Aktenlage sowie aufgrund der teils widersprüchlichen anamnestischen Angaben nachzuvollziehen. Diesen Umstand bewerten die Gutachter jedoch entgegen den Befürchtungen des Beschwerdeführers nicht zu dessen Nachteil, sondern berücksichtigen dies dementsprechend bei der Gesamtbeurteilung der Leistungsfähigkeit. Die Gutachter können zwar aufgrund der Erwägungen von Dr. H. _____ vom 21. März 2005 eine Besserung des psychischen Gesundheitszustandes feststellen; die Experten sind sich indessen bewusst, dass eine sichere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Zeitspanne zwischen der Rentenzusprache vom 26. November 1998 und der Begutachtung vom 26. bzw. 27. Juli 2010 nicht möglich ist, weshalb sie für den betreffenden Abschnitt keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgeben (vgl. Dok. 34 Punkt 7.1 S. 21-24 sowie Punkt 7.4 S. 25).

E. 5.6.1

Das Gutachten erweist sich zudem für die streitigen Belange umfassend, beruht es doch nebst der Kenntnis der Vorakten auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden. Die Gutachter würdigen sämtliche subjektiv geklagten Beschwerden und objektiv erhobenen Befunde. Ebenso setzen sie sich sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht mit den früheren, divergierenden

Beurteilungen auseinander und begründen überzeugend ihre eigene, abweichende Beurteilung (vgl. Dok. 34 S. 14-24, 39-42 und 52-56).

E. 5.6.1.1

Insbesondere im vom Beschwerdeführer explizit kritisierten psychiatrischen Teilgutachten legt Dr. med. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schlüssig und nachvollziehbar dar, weshalb aus psychiatrischer Sicht aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, können doch keine Defizite objektiviert werden, die beim Beschwerdeführer einen rentenrelevanten, anhaltenden und erheblichen psychischen Gesundheitsschaden konstituieren. Ebenso begründet der Psychiater nachvollziehbar, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Defizite auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen (Benzodiazepine) und die geschilderten Ängste und Panikattacken auf äussere soziale Gegebenheiten zurückzuführen seien. Hinsichtlich der Diskrepanzen zu früheren Beurteilungen erklärt der Psychiater im Weiteren, dass Dr. H. _____ die vom Beschwerdeführer geschilderten Depressionen und Panikattacken diagnostisch nicht entsprechend gewürdigt habe. Zudem habe die Psychologin auch keine formelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen, sondern lediglich erwähnt, dass die IV-Rente dem Beschwerdeführer die nötige Basis und Stabilität geben könne. Demnach sind gewisse Zweifel am Bericht von Dr. H. _____ vom 21. März 2005 angebracht und die Einschätzung von Dr. med. M. _____, wonach aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen, erweist sich als schlüssig sowie nachvollziehbar. Ist der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig, stellt es entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers keinen Widerspruch dar, dass der Gutachter keine Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sieht. Dass der Experte dennoch aufgrund der iatrogenen Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.8) eine leitliniengerechte Behandlung der Angststörung in ambulantem Rahmen empfiehlt, ist ebenso wenig zu beanstanden (vgl. Dok. 34 Punkt 4 S. 53-56).

E. 5.6.1.2

Dem sinngemässen Einwand, wonach sich die Gutachter zur Frage hätten äussern sollen, ob die ursprüngliche Rentenzusprache aufgrund eines pathogenetisch-äthiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage (Päusbonog; im Folgenden: unklares Beschwerdebild) erfolgte, ist entgegenzuhalten, dass die damals festgestellte Arbeitsunfähigkeit nicht Folge eines unklaren Beschwerdebildes, sondern Folge einer ausgeprägten Anpassungsstörung war (vgl. act. 27 S. 9 f.). Ebenso wurden im Z. _____-Gutachten keine unklaren Beschwerdebilder festgestellt (vgl. E. 5.2.4, 5.2.6 sowie 5.5.4 f. hiervor). Eine Beantwortung der Frage seitens der Gutachter, ob die Rente ursprünglich aufgrund eines unklaren Beschwerdebildes zugesprochen wurde, erübrigt sich daher.

E. 5.6.1.3

Demnach erweist sich auch die Behauptung des Beschwerdeführers, wonach der Entscheid der Renteneinstellung gestützt auf Bst. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (im Folgenden: SchlBest.) hätte ergehen sollen, als unbehilflich. Das vorliegende Revisionsverfahren wurde lange vor Inkrafttreten des ersten Massnahmenpakets der 6. IV-Revision, sprich bereits am 2. August 2004 (vgl. act. 47, 49 sowie 51-58) eingeleitet und dauert bis heute an, weil es bereits einmal Gegenstand eines

Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht war (vgl. C-5400/2007). Die Vorinstanz hob denn auch die Rente gestützt auf Art. 17 ATSG auf, das heisst infolge eines erheblich verbesserten Gesundheitszustands. Zudem verkennt der Beschwerdeführer, dass eine Rentenherabsetzung oder -aufhebung gemäss Art. 17 ATSG aufgrund eines verbesserten Gesundheitszustands durch Bst. a Abs. 4 SchlBest. nicht ausgeschlossen wird (vgl. BGE 139 V 442 E. 6.2 in fine). Bei gegebenen Voraussetzungen verhindert die besagte Bestimmung lediglich die Möglichkeit einer Herabsetzung oder Aufhebung von aufgrund eines unklaren Beschwerdebildes gesprochenen Renten, wenn die Voraussetzungen von Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wie soeben erwähnt (E. 6.1.2 hiervor), geht aus dem MEDAS-Gutachten vom 20. Juli 1998 (act. 27) eindeutig hervor, dass die rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit durch die damals diagnostizierte und aktuell nicht mehr nachweisbare ausgeprägte Anpassungsstörung bedingt war (vgl. act. 27 S. 9 f.).

E. 5.6.2

Nach dem Dargelegten erweist sich die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit als schlüssig und nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz in casu zu Recht auf das Gutachten vom 3. Dezember 2010 abgestellt hat. Daran vermögen auch die im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichte von Dr. med. B. _____ vom 3. März 2011 sowie vom 29. Februar 2012 (Dok. 44 und 69) und vom Hausarzt Dr. med. W. _____ vom 16. März 2011 sowie vom 31. August 2011 (Dok. 51 und 58), die vom medizinischen Dienst der IVSTA bei der Beurteilung berücksichtigt wurden (vgl. Dok. 60, 65, 73 sowie 75), nichts zu ändern.

E. 5.6.2.1

Zwar hält der IV-Psychiater Dr. med. G. _____ in seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2012 zu Unrecht fest, dass Dr. med. B. _____ keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht habe, erwähnt die Psychiaterin doch auf der zweiten Seite des Berichts vom 3. März 2011, dass der Beschwerdeführer lediglich zu 50 % arbeiten könne (vgl. Dok. 44 S. 2, untere Hälfte). Allerdings erläutert Dr. med. G. _____ zu Recht, ihr zu einem grossen Teil aus anamnestischen Angaben bestehender Arztbericht vom 3. März 2011 (Dok. 44) unterscheide sich nicht wesentlich vom psychiatrischen Teilgutachten vom 3. Dezember 2010. Im Weiteren begründet Dr. med. G. _____ fundiert, dass die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode nicht gerechtfertigt ist, fehlt es doch an der nach den ICD-10 Richtlinien dafür erforderlichen Anzahl objektiv erhobener Befunde (vgl. Dok. 65). Diese Feststellung wird von Dr. med. B. _____ mit dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Attest vom 9. Januar 2013 sowie der Anmerkung vom 9. Januar 2013 (vgl. Beilagen zu BVGer-act. 4) nicht widerlegt.

E. 5.6.2.2

Ferner weist der IV-Psychiater in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2012 zu Recht darauf hin, dass der Verlaufsbericht der behandelnden Psychiaterin vom 29. Februar 2012 (Dok. 69) keine Diagnosen enthalte, sondern lediglich einen reaktiven sowie schwankenden und ängstlichen Zustand beschreibe (vgl. Dok. 73). Daher erweist sich die Einschätzung von Dr. med. B. _____, wonach aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit von 50% bestehe, als nicht nachvollziehbar.

E. 5.6.2.3

Schliesslich bestätigt auch Dr. med. S. _____ mit abschliessender Stellungnahme vom 3. Juni 2012, dass die eingereichten Berichte und somit implizit auch die Atteste von Dr. med. W. _____ keine relevanten Veränderungen des Gesundheitszustandes ausweisen (vgl.

Dok. 75).

E. 5.7

Dem Beschwerdeführer ist jedoch insofern beizupflichten, als die teilweise widersprüchlichen anamnestischen Angaben sowie die dünne Aktenlage nicht zu seinem Nachteil ausgelegt werden dürfen. Entgegen der Ansicht der IV-Ärztin Dr. med. S. _____ ist nach wie vor nicht zweifelsfrei erstellt, dass die in diversen Stellungnahmen von Dr. med. G. _____ geäußerte Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer seit dem 21. März 2005 zu 40% arbeitsfähig gewesen sein soll (vgl. act. 71, 79 und 91), gestützt werden kann (vgl. Dok. 37). Wohl ist gemäss den Z. _____-Gutachtern spätestens ab dem 21. März 2005 von einer deutlichen Besserung der Gesundheit auszugehen, die eine Ausübung einer Tätigkeit erlauben würde. Die Experten halten allerdings gleichzeitig fest, dass sich das Ausmass der Leistungsfähigkeit infolge der dünnen Aktenlage und widersprüchlicher anamnestischer Angaben nicht mit genügender Sicherheit bestimmen lasse. Deshalb nehmen die Gutachter letztlich erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eine konkrete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor (vgl. Dok. 34 S. 25 Punkt 7.4).

E. 5.7.1

Des Weiteren wurde vom Bundesverwaltungsgericht bereits im Urteil C-5400/2007 vom 11. Juni 2009 bemängelt, dass die von Dr. H. _____ abweichende Beurteilung von Dr. med. G. _____ in den Stellungnahmen vom 23. Juni 2005, vom 7. November 2005 sowie vom 18. Juni 2007 (act. 71, 79 und 91) ohne eigene Untersuchungen und ohne jegliche Begründung erfolgte. Dies war auch der wesentliche Grund, der zur Rückweisung zwecks Einholung eines polydisziplinären Gutachtens führte (vgl. insbes. E. 6 f. des besagten Urteils). Hinzu kommt nun, dass der Bericht von Dr. H. _____ vom 21. März 2005 gemäss den Z. _____-Gutachtern nicht über alle Zweifel erhaben ist, da die Psychologin die geschilderten Depressionen und Panikanfälle diagnostisch nicht gewürdigt habe und ihre Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit etwas widersprüchlich erschienen (vgl. Dok. 34 S. 19 letzter Absatz sowie S. 23 letzter Absatz). Daher kann eine gestützt auf diesen Bericht erfolgte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seitens des IV-Psychiaters umso mehr keine Geltung erlangen.

E. 5.7.2

Da eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach einem dermassen langen Zeitraum schwierig ist und die Aktenlage vorliegend, wie bereits von den Gutachtern dargelegt (vgl. E. 5.6.1 und 5.7.1 hiervor), äusserst dünn und teilweise widersprüchlich ist, würden vorliegend ergänzende medizinische Abklärungen hinsichtlich des Verlaufs bis zum Gutachtenszeitpunkt zu keinen neuen Erkenntnissen führen (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. E. 3.4 hiervor). Ist daher eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteile des BGer 9C_698/2012 vom 3. Mai 2013 E. 2.3; 9C_949/2011 vom 30. August 2012 E. 2.1; 9C_961/2008 vom 30. November 2009 E. 6 = SVR 2010 IV Nr. 30 S. 94).

E. 5.8

Als Zwischenergebnis ist demnach festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer bis zum Gutachtenszeitpunkt vom 27. Juli 2010 eine rentenrelevante Besserung des Gesundheitszustands nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Die mit aufgehobenem Einspracheentscheid vom 10. Juli 2007 (act. 92) bestätigte und ab dem

1. Januar 2006 geltende Kürzung auf eine Dreiviertelsrente ist daher zu Unrecht erfolgt. Demgegenüber ist ab dem 27. Juli 2010 eine rentenrelevante Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Ab diesem Zeitpunkt sind dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere, angepasste Tätigkeiten zu einem Pensum von 100 % zumutbar.

E. 6

Der Beschwerdeführer beanstandet im Weiteren zu Recht, dass die Vorinstanz berufliche Massnahmen bzw. die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht von Amtes wegen geprüft hat.

E. 6.1

Zwar geht das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, 2014, S. 436, Rz. 61 zu Art. 30-31), was praktisch bedeutet, aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden. In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Im Einzelfall können Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit sowie medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegen stehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2).

E. 6.1.1

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 dahingehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Verwaltung zuvor die Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen geprüft hat (E. 3.3). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Personen aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbständig wieder einzugliedern. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet jedoch nicht, dass die Betroffenen einen Besitzstandanspruch geltend machen können. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (vgl. erwähntes Urteil 9C_228/2010 E. 3.5).

E. 6.1.2

Die revisionsweise Herabsetzung (oder Aufhebung) einer Rente kann erst erfolgen, wenn die versicherte Person im Rahmen des Zumutbaren bestmöglich eingegliedert ist. Die

Eingliederungsfrage ist auch im Revisionsverfahren prioritär und von Amtes wegen zu prüfen, woran grundsätzlich nichts ändert, wenn sich die versicherte Person im Ausland befindet (hingegen gelten für die Kostenübernahme von Eingliederungsmassnahmen im Ausland besondere Anforderungen; Art. 23bis IVV). Die Verwaltung hat somit vorgängig abzuklären, ob und in welchem Mass der Versicherte infolge seines verbesserten Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise erwerbstätig sein könnte (Urteil des Bundesgerichts 9C_921/09 vom 22. Juni 2010 E. 5 mit Hinweisen).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer bezog ab dem 1. August 1995 eine ganze Rente, welche ab dem 1. Januar 2006 zu Unrecht auf eine Dreiviertelsrente gekürzt wurde (vgl. E. 5.8 hiervor). Zwar dauerte der Rentenbezug, wenn auch nur vier Tage dazu fehlen, im Zeitpunkt als die (medizinische) Restarbeitsfähigkeit feststand (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 f.) keine 15 Jahre, indessen war der Beschwerdeführer an diesem Stichtag bereits 56 ½ Jahre alt. Er fällt damit unter den vom Bundesgericht erwähnten Bezückerkreis.

E. 6.2.1

Den Akten kann nicht entnommen werden, dass die Vorinstanz vor der Rentenaufhebung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung explizit geprüft hätte. Damit ist den bundesgerichtlich geforderten Voraussetzungen zur Herabsetzung bzw. Aufhebung von langjährigen Renten nicht Genüge getan.

E. 6.2.2

Dieser Prüfungsschritt zeitigt dort keine administrativen Weiterungen, wo die gegenüber der Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung direkt zur rentenausschliessenden arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des Leistungsvermögens führt. Das ist namentlich der Fall, wenn bisher schon eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit bestand, so dass der anspruchserhebliche Zugewinn an Leistungsfähigkeit kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich zieht (Urteile des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit Hinweisen und 9C_726/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.2). Dem Beschwerdeführer wurde die ganze Invalidenrente aufgrund einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit rückwirkend per 1. August 1995 zugesprochen (vgl. art. 36). Mit Urteil C-5400/2007 hat das Bundesverwaltungsgericht festgestellt, dass die per 1. Januar 2006 verfügte Herabsetzung auf eine Dreiviertelsrente auf einem unvollständig erhobenen medizinischen Sachverhalt erfolgt ist (vgl. Urteil C-5400/2007 vom 11. Juni 2009). Vorliegend hat sich im Weiteren gezeigt, dass die Herabsetzung auf eine Dreiviertelsrente mangels eines genügenden Nachweises einer rentenrelevanten Gesundheitsbesserung zu Unrecht erfolgt ist (vgl. E. 5.7 ff. hiervor). Der Beschwerdeführer war über diesen Zeitraum auch nie im ersten Arbeitsmarkt integriert. Überdies ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer vor der Berentung lediglich eine relativ kurze Zeit im ersten Arbeitsmarkt integriert war. Demnach ist vorliegend nicht auf die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung aufgrund einer bereits zuvor bestehenden Restarbeitsfähigkeit zu schliessen.

E. 6.2.3

Bejaht wurde die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung trotz fortgeschrittenen Alters aber auch, wenn es sich bei der versicherten Person um eine agile, gewandte und im gesellschaftlichen Leben integrierte Person handelt, sodass objektiv einer

Selbsteingliederung nichts entgegensteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.3.). Davon kann vorliegend aufgrund der schwierigen Vergangenheit und der aktuellen Lebenssituation des Beschwerdeführers keine Rede sein.

E. 6.3

Nach dem Gesagten sowie aufgrund der unbestrittenen Tatsache, dass der Beschwerdeführer im zuletzt ausgeübten Beruf nicht mehr uneingeschränkt einsatzfähig ist und er darüber hinaus an seiner Fitness arbeiten müsste (vgl. Dok. 34 S. 25), ist die Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen vorliegend nicht abschliessend beurteilbar. Die Sache wird daher an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie ergänzende Abklärungen tätige. Anzuführen ist, dass sich die Herabsetzung oder Aufhebung der ganzen Invalidenrente auf aktuelle medizinische Akten bzw. Gutachten zu stützen hat.

E. 7

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen kann zusammenfassend festgehalten werden, dass im Zeitraum vom 1. August 1995 bis zum Gutachtenszeitpunkt vom 27. Juli 2010 eine rentenrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. Die mit Wirkung ab dem 1. Januar 2006 verfügte Herabsetzung auf eine Dreiviertelsrente erfolgte daher zu Unrecht, so dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2006 weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Ab dem 27. Juli 2010 ist hingegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht im zuletzt ausgeübten Beruf zu 80 % und in adaptierten Verweisungstätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ist. Angesichts des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers (über 55 Jahre alt im massgebenden Zeitpunkt [Feststehen des medizinischen Sachverhalts; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 f.]) hätte die Vorinstanz jedoch die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung bzw. der Eingliederungsfähigkeit ab dem 27. Juli 2010 prüfen müssen. Die Beschwerde ist daher insofern teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 21. November 2012 aufzuheben und die Sache gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, den Sachverhalt hinsichtlich der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung bzw. der Eingliederungsfähigkeit ergänzend abzuklären und anschliessend neu zu verfügen. Das Vorliegen einer reformatio in peius (vgl. dazu BGE 137 V 314 E. 3.2.4) ist dabei zu verneinen, zumal der oben festgestellte Anspruch auf eine ganze Rente ab 2006 - bei allfälliger Bestätigung der Eingliederungsfähigkeit ab dem 27. Juli 2010 - unter Berücksichtigung von Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV erst ab dem Zeitpunkt der Feststellung der Vorinstanz entfallen würde und die ganze Rente bis zu diesem Zeitpunkt auszurichten wäre.

E. 8

Abschliessend ist festzuhalten, dass der mit der revisionsweise verfügten Aufhebung einer Rente oder Hilflosenentschädigung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsverfügung andauert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010 E. 5.5 mit Hinweis auf BGE 129 V 370 E. 4.3).

E. 9

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung für das vorliegende Verfahren.

E. 9.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind weder dem Beschwerdeführer noch der Vorinstanz Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 e contrario und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1).

E. 9.2

Der durch einen schweizerischen Anwalt vertretene Beschwerdeführer hat als obsiegende Partei gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine von der Vorinstanz zu leistende Parteientschädigung, so dass das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos ist. Diese ist mangels Einreichung einer Kostennote im Rahmen des pflichtgemässen Ermessens aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Ausgangs des Verfahrens, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes des in einem schweizerischen Anwaltsregister eingetragenen, berufsmässigen Vertreters wird die Parteientschädigung inklusive Auslagenersatz auf Fr. 2'800.- (exkl. MWST; vgl. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 12. Juni 2009 über die Mehrwertsteuer [SR 641.20], Empfängerortsprinzip) festgesetzt (Art. 10 VGKE). (Dispositiv auf Seite 32)

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