

BVGer C-205/2015 vom 11. April 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-205_2015

FR: TAF C-205/2015 du 11 avril 2017

IT: TAF C-205/2015 del 11 aprile 2017

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

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). 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 IVG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gestützt auf Art. 3 Bst. dbis VwVG findet dieses Gesetz in Sozialversicherungssachen jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist, was gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG für die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) zutrifft, soweit das IVG nicht ausdrücklich davon abweicht.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a i.V.m. Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 sowie 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2014 (IV-act. 136) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die Verfügung vom 17. Dezember 2014, mit welcher die Vorinstanz die seit November 2003 ausgerichtete halbe Rente per 1. Februar 2015 aufhob. Streitig und zu prüfen ist primär, ob die Voraussetzungen für eine Rentenrevision gegeben waren. In Frage steht insbesondere, ob die IVSTA aufgrund der vorliegenden Arztberichte zu Recht davon ausgegangen ist, dass eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist, die dem Beschwerdeführer per 11. Dezember 2012 die Aufnahme einer der Behinderung angepassten Tätigkeit im Umfang von 100% zumutbar machte, wodurch gemäss Einkommensvergleich kein Anspruch mehr auf Ausrichtung einer Invaliditätsrente besteht.

E. 2

Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG). Der Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen verpflichtet die Verwaltung und das Gericht, auf den festgestellten Sachverhalt jenen Rechtssatz anzuwenden, den sie als den einschlägigen erachten, und ihm jene Auslegung zu geben, von der sie überzeugt sind. Dieses Prinzip hat zur Folge, dass das Bundesverwaltungsgericht als Beschwerdeinstanz den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen kann, die von jener der Vorinstanz abweicht (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Sollte sich der neue Entscheid auf Rechtsnormen stützen, mit deren Anwendung die Parteien nicht rechnen mussten, ist ihnen Gelegenheit zu geben, sich vorgängig dazu zu äussern (vgl. MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 1.54; BVGE 2007/41 E. 2 m.w.H.)

E. 3

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; Art. 86ter-88bis der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

E. 3.1

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden - Tatsachen. Eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 [Urteil 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013] E. 6.1.3 m.H.). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11). Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

E. 3.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.).

E. 4

Im vorliegenden Revisionsverfahren beurteilt sich die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung (Verfügungen vom 12. November 2004 und vom 7. Januar 2005) bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen, angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2014.

E. 4.1

Die Zusprechung einer halben Rente ab November 2003 stützte die IV-Stelle gemäss Feststellungsblatt (B.-act. 31) auf medizinische Berichte von Dr. C. _____ (Facharzt FMH für Allgemeinmedizin) vom 10. April 2004, der Psychiatrischen (...)klinik D. _____ vom 5. März 2004 und des Psychiatrie-Zentrums E. _____ vom 19. Juli 2004, sowie Stellungnahmen des RAD vom 22. Juni 2004 und vom 19. Juli 2004. In diesen Berichten wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: - Verdacht auf partielle Desinsertion der glutealen Muskulatur im Trochanter Major-Bereich mit Insuffizienz links o Status nach proximaler Femurfraktur, behandelt mit PFN (proximaler Femurnagel) 2000 und OSME (Osteosynthesematerialentfernung) 09/2002 mit Restbeschwerden o Beinverkürzung links um ca. 2cm - Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (ICD-10: F43.22), Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Kokain, Cannabis, Alkohol) (ICD-10: F19.20), Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit instabilen und histrionischen Zügen (ICD-10: F60.4) bei Status nach mehrfachen Suizidversuchen Gemäss dem Bericht von Dr. C. _____ bestand ab dem 1. November 2013 und bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50% für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Die Psychiatrische (...)klinik D. _____ stellte am 5. März 2004 fest, für die angestammte Tätigkeit habe vom 6. bis 20. Februar 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden. Der RAD schloss am 22. Juni 2004, aus orthopädischer Sicht könne von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgegangen werden. Weiter abzuklären sei, ob es aus psychiatrischer Hinsicht Gründe für eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit gebe. Das Psychiatrie-Zentrum E. _____ hielt am 19. Juli 2004 fest, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kellner bestehe seit dem 23. April 2004 und bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Der bisherige Behandlungsverlauf deute auf einen positiven Krankheitsverlauf hin; es könne davon ausgegangen werden, dass der Versicherte in absehbarer Zeit wieder vollumfänglich arbeitsfähig sein werde. Aufgrund der instabilen Persönlichkeitszüge sei eine definitive Prognose aber schwierig, zumal erneute psychosoziale Belastungsfaktoren den Behandlungsverlauf negativ beeinflussen könnten. Im Anschluss bejahte der RAD eine Restarbeitsfähigkeit von 50%. In den Verfügungen vom 12. November 2004 und vom 7. Januar 2005 stellte die IV-Stelle fest, dem Beschwerdeführer sei eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 50% zumutbar, was einem Invaliditätsgrad von 50% entspreche.

E. 4.2

Die vorliegend angefochtene Verfügung vom Dezember 2014 basiert in medizinischer Hinsicht insbesondere auf dem Gutachten des ABI vom 31. Januar 2013 und die durch den

Beschwerdeführer eingereichten Berichte des F. _____ Hospitals vom 26. Januar 2011 (IV-act. 49), vom 22. März 2012 (IV-act. 74), vom 3. Oktober 2012 (IV-act. 72-73) und vom 7. November 2012 (IV-act. 75), des G. _____ Hospitals H. _____ vom 10. Februar 2011 (IV-act. 47), und der Universität G. _____ I. _____ vom 16. März 2011 (IV-act. 50). Im Übrigen stützt sich die IVSTA auf die Stellungnahmen des RAD vom 21. November 2013, vom 16. und 17. Januar 2014, vom 5. und 28. März 2014 (IV-act. 93, 97, 103), vom 25. Juni 2014 (IV-act. 115) und vom 10. Oktober 2014 (IV-act. 123), wonach die nach Erlass des Vorbescheids eingereichten Arztberichte (vgl. den Sachverhalt Bst. C.f) keine Änderung der Einschätzung zu begründen vermöchten.

E. 4.2.1

Das Gutachten des ABI vom 31. Januar 2013 (IV-act. 68) basiert auf einer allgemeininternistischen, einer psychiatrischen und einer orthopädischen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 11. Dezember 2012 inklusive anamnestischer Erhebungen von dessen Beschwerden sowie der sozialen Situation, und einer Analyse der vorhandenen Akten (vgl. IV-act. 68/3-5). Aus allgemeininternistischer Sicht wurde unter Feststellung insbesondere eines Struma Grad 1 des rechten Schilddrüsenlappens und pathologischer Laborwerte (Leukozytose, Thrombozytose und erhöhter Harnwert) keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. IV-act. 68/8 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten wurden ebenfalls keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt; jedoch bestehe eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) und eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.25). Diesbezüglich wurde insbesondere angemerkt, das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden könne. Der Explorand habe nicht unter lang anhaltenden psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren gelitten, so dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne. Die Alkoholabhängigkeit sei primär; es würden sich keine Hinweise auf vorbestehende psychiatrische Störungen finden, zu deren Behandlung Alkohol eingesetzt worden wäre. Bei der Untersuchung hätten keine psychopathologischen Symptome festgestellt werden können. Im Übrigen befinde sich der Explorand seit Jahren nicht mehr in psychiatrischer Behandlung und er werde auch nicht mehr psychopharmakologisch behandelt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die in den Akten erwähnte ängstlich-depressive Störung und der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung könnten nicht bestätigt werden. Zurzeit seien keinerlei Hinweise auf ängstlich-depressive Verstimmungen feststellbar. Das psychiatrische Zustandsbild habe sich seit 2004 deutlich gebessert. Dem orthopädischen Teilgutachten sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: - Chronisches, vorwiegend belastungsabhängiges zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10: M54.2) o Status nach Diskektomie und Spondylodese HWK5-7 am 9. Februar 2011 (ICD-10: Z98.1) o Status nach symptomatischen Diskushernien HWK5/6 und HWK6/7 rechts (ICD-10: M50.1) - Chronisch intermittierende Oberschenkel-betonte Beinschmerzen links (ICD-10: M79.65) o Beinverkürzung links von etwa 15mm (ICD-10: M21.75) o Status nach PFN-Osteosynthese am (...) 2000 und OSME am 3. September 2002 bei pertrochanterer Femurfraktur nach Sturz (ICD-10: Z98.8/Z47.0/T93.1) Die orthopädische Beurteilung ergibt zusammenfassend, dass sich die vom Exploranden angegebenen Beschwerden anlässlich der Untersuchung zwar grundsätzlich auf objektivierbare organische Korrelate

zurückführen liessen. Allerdings entstehe für den orthopädischen Untersucher nicht der Eindruck, als ob der Explorand durch die Beschwerden wesentlich kompromittiert würde. Während der ganzen Untersuchung seien Spontanbewegungen bis auf ein leichtes Verkürzungshinken unauffällig und auch im Alltagsleben schienen zumindest für Aktivitäten mit moderater körperlicher Belastung keine wesentlichen Einschränkungen zu bestehen. Insbesondere würden sich auch keine Hinweise dafür ergeben, dass die Sitzdauer relevant eingeschränkt wäre, indem der Explorand die von ihm selbst angegebene Maximaldauer von 20 Minuten um mehr als das Doppelte überschreite, ohne dass er über das Auftreten von Beschwerden berichten würde. Das von ihm beschriebene Unsicherheitsgefühl des linken Beines sei wahrscheinlich wesentlich durch die Beinverkürzung bedingt, die sich jedoch ohne weiteres extern korrigieren liesse. Dabei sollte allerdings darauf geachtet werden, eine Überkorrektur zu vermeiden, die wohl der Grund für die früher in diesem Zusammenhang erlebten Beschwerden gewesen sein dürfte. Zur Arbeitsfähigkeit führt das orthopädische Teilgutachten aus, die durch den Exploranden vormals ausgeübte Tätigkeit im Service scheine aufgrund der objektivierbaren strukturellen Alterationen am linken Oberschenkel und an der Halswirbelsäule nicht mehr optimal geeignet, so dass dafür pauschal eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position, wo eine Hebe- und Tragelimit von 10 kg nur ausnahmsweise überschritten werde und keine länger dauernden Zwangshaltungen der unteren Extremitäten oder des Kopfes und keine repetitiven Überkopfbewegungen der Arme vorkommen würden, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Eine vom Exploranden konkret angesprochene Tätigkeit am Computer käme unter der Voraussetzung in Frage, dass zwischenzeitliche Positionswechsel möglich seien, beispielsweise durch eine in der Höhe verstellbare Arbeitsfläche. Im Zusammenhang mit der zervikalen Spondylodese im Februar 2011 sei es vorübergehend zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit gekommen, die jedoch bei insgesamt unauffälligem Verlauf nur vier bis höchstens sechs Monate gedauert haben dürfte. Auch von dieser Seite her habe seit August 2011 und mit Sicherheit seit dem Zeitpunkt der Untersuchung für Tätigkeiten gemäss dem geschilderten Belastungsprofil wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vorgelegen.

E. 4.2.2

Aus den im Gutachten nicht berücksichtigten, im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten ausländischen Arztberichten ergibt sich insbesondere, dass beim Beschwerdeführer an der Halswirbelsäule Schwellungen beobachtet worden und wegen multinodulärer Struma und Hämorrhoiden vierten Grades zwei Operationen geplant seien (IV-act. 84-85). Der RAD führte dazu mit Stellungnahme vom 16. Januar 2014 (IV-act. 93/3 f.) aus, die radiologischen Befunde seien für eine Person des Alters des Versicherten normal und würden keinen Anlass zu einer medizinischen Behandlung geben. Hämorrhoidalleiden seien in der Regel mit einer Operation heilbar und hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, während die Informationen zur Schilddrüsenoperation zu wenig detailliert seien, um den Befund zu beurteilen (vgl. dazu auch IV-act. 93/5 f.). Ein nachgereichter Bericht vom 4. November 2013 (IV-act. 94) diagnostizierte einen nicht-toxischen Kropf am rechten Schilddrüsenlappen, der durch eine Nodulektomie operativ entfernt wurde. Nach einem stationären Aufenthalt vom 22. bis 24. Oktober 2013 wurde der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand aus dem Forschungs- und Weiterbildungsspital J. _____ entlassen. Der RAD attestierte ihm mit Berichten vom 5. und 28. März 2014 eine postoperative Arbeitsunfähigkeit für maximal

vier Wochen bis zum 24. November 2013 (IV-act. 97, 103). Gemäss einem Bericht des F._____ Hospitals vom 26. Dezember 2013 (IV-act. 105) wurde beim Beschwerdeführer eine Oesophagitis zweiten Grades und eine chronische atrophische Gastritis festgestellt. Diese Befunde wurden bereits mit dem Gutachten des ABI erhoben und als die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkend eingestuft (vgl. IV-act. 68/8 f.). Berichten der Dres. K._____ und L._____ vom 31. Juli 2013 (IV-act. 111) sowie von Dr. M._____ vom 29. Juli 2013 (IV-act. 112) zufolge wurde neben inneren Hämorrhoiden ein hyperplastischer Polyp im Dickdarm ohne Malignität diagnostiziert, der koloskopisch entfernt wurde. Mit Bericht des N._____ Spitals vom 21. April 2014 (IV-act. 113) wurde festgehalten, die lumbale Lordose sei abgeflacht. Bei L5-S1 bestehe auf Höhe der intervertebralen Scheibe eine Verminderung, und auf den Endplatten-Flächen seien in der Scheiben-Umgebung ausgeweitete ödematöse Degenerationsbereiche und peridiskale osteophyte Formationen gesichtet worden. Im sakral-spinalen Kanal bestünden mehrere einfache Tarlow-Zysten. Bei L3-4 und L5-S1 sei in der intervertebralen Scheibe minimales posterior Bulging gesichtet worden; im bilateralen L5-S1 Neuroforamen bestehe auf Höhe der intervertebralen Scheibe eine Verminderung, ab dem sekundärem Inferior sei diese verengt. Der RAD hielt mit Stellungnahme vom 25. Juni 2014 (IV-act. 115) zusammenfassend fest, aus den beigebrachten Berichten würden sich keine medizinischen Gründe ergeben, die die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten vom 21. Januar 2013 zu verändern vermöchten. Dem Bericht über die Untersuchung der Lendenwirbelsäule lägen keine Dokumente bei, die die Gründe dieser spezialärztlichen Untersuchung, insbesondere den klinischen Verlauf und die funktionellen Auswirkungen, darlegten. Gemäss Gutachten habe der Beschwerdeführer bei der damaligen Untersuchung nicht über Beschwerden der Lendenwirbelsäule geklagt und die diesbezüglichen Befunde seien normal gewesen. Aus einem Untersuchungsbericht der Poliklinik des F._____ Hospitals vom 29. Mai 2014 (IV-act. 117) ergeben sich Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (ICD-10: M51.1). Gemäss einer Messung des N._____ Spitals vom 31. Mai 2014 (IV-act. 118) ist die Knochendichte des Beschwerdeführers etwas niedrig (Osteopenie). Mit Kurzbericht vom 22. Juli 2014 des F._____ Hospitals (IV-act. 126) wurde festgehalten, am 3. Juli 2014 sei der Beschwerdeführer aufgrund seines Hämorrhoidalleidens operiert worden, welcher Eingriff keine postoperativen Komplikationen gehabt habe. Die Operation der Hiatushernie sei aufgrund der Dringlichkeit der Hämorrhoiden-Operation verschoben worden. Der RAD stellte am 10. Oktober 2014 (IV-act. 123) fest, nach der komplikationslosen Hämorrhoiden-Operation werde üblicherweise eine volle Arbeitsunfähigkeit von einem Monat postoperativ angenommen. Die singulären radiologischen Befunde seien nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen gemäss dem Gutachten vom 31. Januar 2013 zu verringern. Die Hiatushernie sei in der Regel kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit. Insgesamt würden sich aus den eingereichten Arztberichten keine medizinischen Gründe ergeben, die die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten vom 21. Januar 2013 zu verändern vermöchten.

E. 4.3

Die Vorinstanz schloss in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die genannten Unterlagen, insbesondere das Gutachten des ABI, auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem 11. Dezember 2012. Aus psychiatrischer Sicht sei trotz der geklagten Beschwerden eine ganztägige berufliche Tätigkeit zumutbar und bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus

orthopädischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit aufgrund der objektivierbaren Alterationen am linken Oberschenkel und an der Halswirbelsäule nicht mehr optimal; diesbezüglich könne eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Hingegen bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position mit einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit von 13% aufgrund von Funktionseinschränkungen (vgl. IV-act. 79). Sämtliche medizinischen Berichte, Rapporte, RMI und CD's mit Röntgenaufnahmen, die als Antwort auf den Vorbescheid eingegangen seien, seien dem RAD unterbreitet worden. Dieser sei nach sorgfältiger Durchsicht und Überprüfung sämtlicher Unterlagen zum Schluss gekommen, dass es keine objektiven medizinische Gründe gebe, die Einschätzung im Rahmen des Vorbescheids zu ändern. Die Hämorrhoiden-Operation sei eine gewöhnliche und leichte Operation, die keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit begründe. Auch die Hiatushernie sei ohne Komplikationen operiert worden und rechtfertige höchstens eine Arbeitsunfähigkeit von etwa zwei Monaten. Diese chirurgische Behandlung werde ebenfalls häufig durchgeführt und begründe nach den Kriterien der Invalidenversicherung keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in einer leichteren körperlichen Tätigkeit. Die im April 2014 festgestellten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule würden die Arbeitsfähigkeit in einer leichteren körperlichen Tätigkeit nicht begrenzen.

E. 4.4

Der Beschwerdeführer wendet auf Beschwerdeebene ein, er sei anlässlich der medizinischen Begutachtung im Dezember 2012 nur oberflächlich von einem Orthopäden, einem Internisten und einem Psychiater untersucht worden. Verzichtet worden sei hingegen auf eine Untersuchung durch einen Neurologen. Er müsse durch unabhängige Fachärzte erneut untersucht werden. Des Weiteren macht er geltend, die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit stelle gemäss dem Urteil 9C_552/2007 des Bundesgerichts vom 17. Januar 2008 keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Grundlage für die Zusprache einer halben Invalidenrente sei aus orthopädischer Sicht der Bericht von Dr. O. _____ (Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie) vom 21. Januar 2003 (Suva-act. S. 11-18) gewesen, der zum Ergebnis gekommen sei, die Restbeschwerden infolge des Unfalls vom (...) 2000 hätten auch nach rund zweieinhalb Jahren noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit zur Folge. Neben den somatischen Beschwerden seien psychiatrische Diagnosen gestellt worden, denen wohl Krankheitswert zukomme, bei denen es sich rechtsprechungsgemäss aber nur um vorübergehende und damit nicht invalidisierende psychische Leiden handle. Die psychiatrischen Aspekte seien für die Rentenzusprache somit nicht von Bedeutung gewesen. Im Gutachten des ABI vom 31. Januar 2013 sei festgehalten worden, dass die durch Dr. O. _____ im Jahr 2003 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% "nicht so richtig nachvollziehbar" sei und die aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit "somit schon 2003 Gültigkeit gehabt haben müsste". Psychiatrische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien nicht festgestellt worden. Die Verbesserung des Gesundheitszustands aus psychiatrischer Sicht könne nach dem Gesagten zweifellos nicht als Revisionsgrund gelten. Bei der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in orthopädischer Hinsicht handle es sich lediglich um eine im Vergleich zum Bericht von Dr. O. _____ unterschiedliche Bewertung, da sich der Gesundheitszustand aus Sicht des ABI seit 2003 nicht verändert habe. Folglich liege kein Revisionsgrund vor, weshalb die Aufhebung der Rente unzulässig sei. Überdies sei das Ergebnis der Begutachtung nicht nachvollziehbar,

zumal seine Behinderungen an der Wirbelsäule und am linken Bein dauerhaft seien und die körperliche Behinderung weiterbestehe und nicht heilbar sei. Zudem sei er mittlerweile am Genick operiert worden und es sei ein Bandscheibenvorfall diagnostiziert worden, der ebenfalls operiert worden sei. Infolgedessen sei seine Bewegungsfreiheit stark eingeschränkt.

E. 5

Nach umfassender Prüfung der Akten kommt das Bundesverwaltungsgericht zu nachstehenden Schlussfolgerungen:

E. 5.1

Der Beschwerdeführer moniert, das eingeholte Gutachten des ABI vom 31. Januar 2013 biete keine genügend Entscheidungsgrundlage, da die vorgenommenen Untersuchungen oberflächlich ausgefallen und auf eine neurologische Begutachtung verzichtet worden sei. Damit macht er eine ungenügende Feststellung des Sachverhalts geltend.

E. 5.1.1

Das Gutachten des ABI erfüllt sämtliche Anforderungen, die an den Beweiswert gestellt werden (vgl. BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Es ist aus internistischer, orthopädischer und psychiatrischer Sicht umfassend, beruht auf einer ausführlichen Anamnese und Untersuchung des Beschwerdeführers und berücksichtigt die Vorakten. Im Bericht vom 31. Januar 2013 werden unter Bezugnahme auf frühere Arztberichte und eine teilweise kritische Würdigung derselben (vgl. insb. IV-act. 68/20 f.) nachvollziehbare Diagnosen gestellt und die Tätigkeiten beschrieben, die dem Beschwerdeführer zum Untersuchungszeitpunkt möglich waren. Die Schlüssigkeit des Gutachtens wird durch die eingereichten medizinischen Berichte zudem nicht in Frage gestellt.

E. 5.1.2

Der Beschwerdeführer wurde aufgrund der vormals gestellten Diagnosen pluridisziplinär begutachtet. Aus den Akten ergibt sich keine Notwendigkeit einer zusätzlichen Untersuchung durch einen Neurologen, zumal keine Hinweise auf massgebliche neurologische Defizite bestehen. Der am 10. April 2004 durch den Allgemeinmediziner Dr. C. _____ geäußerte Verdacht auf partielle Desinsertion der glutealen Muskulatur im Trochanter Major-Bereich mit Insuffizienz links wurde mit starken Schmerzen in diesem Bereich, zunehmend bei langem Stehen oder Laufen, begründet; zudem seien die Aussenrotation und Flexion des linken Hüftgelenks sehr schmerzhaft und deutlich eingeschränkt. Gleichzeitig wurde festgehalten, neurologisch würden keine Ausfälle bestehen (vgl. dort S. 2). In den für die Begutachtung vom 31. Januar 2013 vorgenommenen Untersuchungen war der neurologische Status abgesehen von nicht beziehungsweise nicht eindeutig auslösbaren Patellar- und Achillessehnenreflexen und einer leichten Verkürzung der ischiokruralen Muskulatur unauffällig. Eine Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems, insbesondere eine akute, aber auch eine relevante residuelle spinale Kompressionsproblematik oder eine Läsion eines grösseren peripheren Nerves konnte klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden (vgl. dazu IV-act. 68/9, 17, 19 und 23). Die allgemein-internistische und orthopädische Begutachtung des Beschwerdeführers erscheint damit als sachgerecht und ausreichend.

E. 5.1.3

Die Rüge erweist sich somit als unbegründet, weshalb - unter Berücksichtigung der in der Folge eingereichten medizinischen Berichte - vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden kann.

E. 5.2

Revidierbar ist eine einmal zugesprochene Rente insbesondere dann, wenn sich der Gesundheitszustand oder die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Die Zulässigkeit der revisionsweisen Anpassung bedingt eine nachträgliche Änderung des massgebenden Sachverhalts. Die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit stellt hingegen - wie durch den Beschwerdeführer zutreffend angeführt - für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 41 IVG dar (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts 9C_65/2012 vom 28. Februar 2012 E. 2). Eine nach Art. 17 ATSG vorgenommene Leistungskorrektur kann gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit der substituierten Begründung geschützt werden, der frühere Entscheid sei anfänglich unrichtig gewesen und im Rahmen einer Wiedererwägung zu korrigieren (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Bern/St.Gallen/Zürich 2015, Art. 53 Rz. 44). Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 IVG kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Eine Wiedererwägung in diesem Sinne ist in den Schranken von Art. 53 Abs. 3 ATSG jederzeit möglich, insbesondere auch wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die im Revisionsverfahren verfügte Aufhebung der Rente mit dieser substituierten Begründung schützen. Für die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit bedarf es einer qualifiziert rechtsfehlerhaften Ermessensbetätigung. Scheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Rentenzusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zur beabsichtigten Motivsubstitution muss der versicherten Person vorgängig das rechtliche Gehör gewährt werden (Urteil 9C_562/2008 des Bundesgerichts vom 3. November 2008, E. 2.2).

E. 5.3

Zunächst ist zu prüfen, ob seit den rentenzusprechenden Verfügungen vom 12. November 2004 und vom 7. Januar 2005 eine erhebliche Änderung im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und/oder in den erwerblichen Auswirkungen eingetreten ist. Grundlage jener Verfügungen waren entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht primär der Bericht von Dr. O._____ vom 21. Januar 2003, sondern die in E. 4.1 genannten Berichte aus dem Jahr 2004. Dem entsprechenden Feststellungsblatt (B.-act. 31) ist zu entnehmen, dass nach Ermittlung einer Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50% aus orthopädischer Sicht auf Anraten des RAD zur Abklärung der Diagnosen aus psychiatrischer Sicht ein zusätzlicher Arztbericht eingeholt wurde. Das Psychiatricentrum E._____ stellte am 19. Juli 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bei günstiger aber unsicherer Prognose fest. Aus den vorhandenen Berichten schloss die IV-Stelle insgesamt auf eine Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50%. Unter dem Punkt "Angaben für den Beschluss" wurden jedoch auf dem Feststellungsblatt lediglich der Gebrechenscode

738 (Übrige Veränderungen an Knochen und Bewegungsorganen [Bänder, Muskeln und Sehnen]) und der Funktionsausfallcode 03 (Funktionsausfälle der unteren Extremitäten) vermerkt (B.-act. 31/4). Dies spricht tatsächlich nicht für eine Abstützung auf die psychischen Beschwerden (vgl. dazu auch IV-act. 52/2, wonach der RAD am 18. August 2011 ebenfalls davon ausging, dass psychiatrischerseits keine Invalidität vorliege), zumal die Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischer Sicht für sich allein bereits mit 50% beziffert wurde. Gestützt auf das Gutachten des ABI ist daher zwar eine deutliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers festzustellen; diese ist jedoch - da die psychischen Beeinträchtigungen nicht Grundlage des ursprünglichen Entscheids waren - von vorneherein nicht geeignet, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. In orthopädischer Hinsicht ist zu den ursprünglichen Beschwerden infolge der PFN- und OSME-Operationen mit Beinverkürzung ein chronisches, vorwiegend belastungsabhängiges zervikovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach symptomatischen Diskushernien HWK5/6 und HWK 6/7 rechts, Diskektomie und Spondylodese hinzugekommen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich insoweit zwar verändert. Auf eine relevante Verbesserung oder Verschlechterung kann aus dem Gutachten indes nicht geschlossen werden. Dieses stellt fest, aus heutiger Sicht sei nicht klar nachvollziehbar, dass die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nach der Entfernung des Osteosynthesematerials im September 2002 noch während längerer Zeit relevant eingeschränkt gewesen wäre, wobei die Aktenlage diesbezüglich nicht sehr ausführlich und eine entsprechende Beurteilung nicht mehr genügend zuverlässig möglich sei (IV-act. 68/20). Zudem sei der Beschwerdeführer durch die vorhandenen Beschwerden - auch jene im Zusammenhang mit der erfolgten zervikalen Spondylodese - nicht wesentlich eingeschränkt; durch die Operation im Februar 2011 sei es lediglich vorübergehend zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit gekommen, die bei insgesamt unauffälligem Verlauf nur vier bis höchstens sechs Monate gedauert haben dürfte (IV-act. 68/19 f.). Mit diesen Ausführungen machen die Gutachter trotz einschränkender Relativierung deutlich, dass ihrer Ansicht nach bereits im Zeitpunkt der Erstverfügung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mehr bestanden haben dürfte. Eine tatsächliche wesentliche Veränderung des Gesundheitsschadens wird hingegen nicht dargelegt. Vielmehr werden im Gutachten die Auswirkungen der orthopädischen Beeinträchtigungen anders beurteilt als im Zeitpunkt der Erstverfügungen. In Bezug auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers besteht damit kein Revisionsgrund. Eine wesentliche Änderung in den erwerblichen Auswirkungen im Sinne einer wesentlichen Veränderung des Validen- oder des Invalideneinkommens ergibt sich aus den Akten ebenfalls nicht.

E. 5.4

Aufgrund der Ausführungen im Gutachten des ABI drängt sich eine Prüfung der anfänglichen Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügungen vom 12. November 2004 und vom 7. Januar 2005 auf.

E. 5.4.1

In diesem Zusammenhang wurde dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör gewährt (vgl. Sachverhalt Bst. I und J.). Mit Eingabe vom 14. Dezember 2016 äusserte er sich zusammenfassend wie folgt: Die Rentenzusprache sei damit begründet worden, dass gemäss der medizinischen Beurteilung eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 50% zumutbar wäre, ohne dass genau ausgeführt worden sei, auf welchen konkreten

medizinischen Akten diese Beurteilung beruhe. Im Feststellungsblatt vom 15. September 2004 werde auf den Arztbericht von Dr. C. _____ vom 10. April 2004 hingewiesen und eine Stellungnahme des RAD vom 22. Juni 2004 wiedergegeben. Dr. C. _____ habe ihn gemäss Bericht vom 13. November 2002 bis am 8. Dezember 2003 behandelt, weshalb die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50% auf echtzeitlichen Untersuchungen und einem zuletzt im Wesentlichen stabilen Gesundheitszustand beruhe. In einem früheren Bericht an die Unfallversicherung vom 14. Oktober 2003 habe Dr. C. _____ bezüglich der Arbeitstätigkeit ausgeführt, es seien bleibende Nachteile zu erwarten. Die Einschätzung von Dr. C. _____ habe sodann nicht nur auf seiner eigenen rein hausärztlichen Beurteilung beruht, sondern auch auf der fachärztlichen Konsultation von Dr. P. _____ (Oberarzt Orthopädie, [...] Klinik D. _____, IV-act. 9/4) vom 11. September 2003. Dieser habe festgestellt, es würden chronische Beschwerden bestehen, und für eine langandauernde radikale Verbesserung der Schmerzen, die bisher nur um rund 50% hätten verbessert werden können, könne kein chirurgischer Eingriff empfohlen werden. Aufgrund dieser medizinischen Aktenlage dürfte aus orthopädischer Sicht Ende 2003 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein relativ stabiler Zustand mit chronifizierten Schmerzen vorgelegen haben. Dies dürfte auch die Unfallversicherung so gesehen haben, weshalb dort offensichtlich ein Fallabschluss vorgenommen worden sei. Wenn der RAD nur gerade ein halbes Jahr nach der letzten Untersuchung bei Dr. C. _____ festgestellt habe, in orthopädischer Hinsicht könne auf dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden, sei dies nicht nur vertretbar, sondern absolut plausibel und klar im Rahmen des ärztlichen Ermessensspielraums. Die IV-Stelle habe beim Erlass der Verfügungen folglich davon ausgehen dürfen, dass sich innert des Jahres seit der letzten Untersuchung bei Dr. C. _____ keine wesentliche Veränderung der Arbeitsfähigkeit ergeben haben dürfte, und sie sei deshalb nicht gehalten gewesen, nochmals eine fachärztliche Untersuchung anzuordnen. Es könne jedenfalls nicht als grober Fehler bezeichnet werden, dass die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt nicht weiter habe abklären lassen. Damit liege keine zweifellose Unrichtigkeit vor, so dass für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügungen vom 12. November 2004 und vom 7. Januar 2005 kein Raum bestehe.

E. 5.4.2

Die ursprünglichen Verfügungen stützten sich in orthopädischer Hinsicht gemäss Feststellungsblatt einzig auf einen Bericht des ehemaligen Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. C. _____, der diesen im Zeitpunkt der Berichterstattung bereits vier Monate nicht mehr gesehen hatte und davon ausgegangen war, dass die Behandlung durch den Patienten abgebrochen worden war. Dieser stellte ab dem 1. November 2003 und bis auf weiteres eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit von 50% fest, ohne Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu machen. Die Prognose bezeichnete er aufgrund des Krankheitsverlaufs mit mehrmaligen psychiatrischen Hospitalisationen sowie bei weiterhin bestehenden Restbeschwerden bei Status nach PFN und OSEM (recte: OSME) des proximalen Femurs links als ungünstig und schlug eine psychiatrische Begutachtung unter Einbezug eines Orthopäden vor (vgl. den Bericht von Dr. C. _____ vom 10. April 2004). Der RAD schloss mit Stellungnahme vom 22. Juni 2004 auf eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit (B.-act. 31/2), welche Einschätzung die IV-Stelle den Verfügungen zugrunde legte (vgl. insb. B.-act. 34/1). Dem Vorschlag von Dr. C. _____ zur Einholung eines Gutachtens wurde seitens der IV-Stelle nicht gefolgt; es wurde lediglich noch ein auf den psychiatrischen Zustand beschränkter Arztbericht des Psychiatrie-Zentrums E. _____ vom 19. Juli 2004

eingefordert.

E. 5.4.3

Die erstmalige, unbefristete Rentenzusprechung ist damit nicht auf der Basis einer umfassenden tatsächlichen Entscheidungsgrundlage ergangen. Insbesondere lag keine aktuelle fachärztliche Einschätzung vor, aus der auf eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50% in einer angepassten Tätigkeit hätte geschlossen werden können. Dr. C._____ traf eine derartige Feststellung entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ebenfalls nicht; er äusserte sich ausschliesslich zur Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Die Vorinstanz leitete aus dem Kurzbericht hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von 50% auch in einer angepassten Tätigkeit ab, ohne dass der diesbezügliche medizinische Sachverhalt erstellt war. Der Beschwerdeführer arbeitete denn auch nach seiner Rückkehr in die Türkei ab dem 12. September 2006 und mindestens bis zur Operation der Halswirbelsäule im Februar 2011 während sieben Stunden pro Tag respektive 35-45 Stunden pro Woche (in einer angepassten Tätigkeit) als Callcenter-Agent (IV-act. 29, 34, 68/7). Dass im Verfügungszeitpunkt ein stabiler Zustand mit chronifizierten Schmerzen vorlag, der eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50% in einer angepassten Tätigkeit zu Folge gehabt hat, lässt sich auch aus den übrigen Akten nicht ableiten. Die neben dem Bericht von Dr. C._____ in den Akten der IV-Stelle liegenden medizinische Berichte (insb. von Dr. P._____ vom 11. November 2003 [B.-act. 9/4 f.]; von Dr. C._____ vom 18. Februar 2003 [B.-act. 9/12], vom 14. Mai 2003 [B.-act. 9/9], vom 19. Juli 2003 [B.-act. 9/6], vom 11. und 14. Oktober 2003 [B.-act. 10 und 9/2 f.]; von Dr. O._____ vom 21. Januar 2003 [B.-act. 9/13-20) datieren allesamt vor der Anmeldung des Beschwerdeführers zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung. Es handelt sich um Kurzberichte zu Händen der Arbeitslosen- respektive der Unfallversicherung (Berichte von Dr. C._____), eine Einschätzung der Erfolgchancen eines chirurgischen Eingriffs in Bezug auf die Schmerzsymptomatik, bei der zur Arbeitsfähigkeit beziehungsweise -unfähigkeit des Beschwerdeführers keine Angaben gemacht werden (Bericht von Dr. P._____), beziehungsweise ein zufolge Differenzen zwischen dem Untersucher und dem Beschwerdeführer unvollständiges Gutachten zu Händen der Unfallversicherung (Bericht von Dr. O._____). Für eine zuverlässige und abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Basis der unbefristeten Rentenzusprechung genügten diese Berichte offensichtlich ebenfalls nicht.

E. 5.4.4

Nach dem Gesagten war der rechtserhebliche Sachverhalt im Verfügungszeitpunkt unvollständig festgestellt, was dazu führt, dass sich nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts 8C_818/2012 vom 11. März 2013 E. 5 und 9C_342/2008 E. 3 und 5 [nicht publiziert in BGE 135 I 1]) die Zusprache einer halben Rente ab November 2003 als zweifellos unrichtig erweist. Den Einwendungen des Beschwerdeführers kann aus den genannten Gründen nicht gefolgt werden.

E. 5.5

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen ist, dass gestützt auf das Gutachten des ABI und unter Berücksichtigung der durch den Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bei einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von 13% besteht.

E. 5.5.1

Im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 des Bundesgesetzes vom 4. Dezember 1947 über den Bundeszivilprozess [BZP, SR 273] i.V.m. Art. 19 VwVG). Dies bedeutet, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht der Richter bei Gutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Verwaltung und der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Eine abweichende Beurteilung kann etwa gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 f. m.w.H.). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind, und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 353 f.). Das Gutachten des ABI erweist sich als vollumfänglich beweistauglich (vgl. E. 5.1).

E. 5.5.2

Aus psychiatrischer Sicht besteht nach dem vorliegenden Gutachten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. E. 4.2.1 und IV-act. 68/8-15). Diese Einschätzung wird durch die durch ihn eingereichten Berichte, die sich allesamt nicht mit dem psychischen Gesundheitszustand befassen, nicht infrage gestellt.

E. 5.5.3

In orthopädischer Hinsicht stellt das nachvollziehbar begründete Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für die angestammte Tätigkeit als Servicekraft und eine volle Arbeitsfähigkeit für eine angepasste (körperlich leichte) Tätigkeit fest. Die allgemeininternistischen Befunde beschränken die Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht. Bezüglich der durch den Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte (vgl. E. 4.2.2) kann vollumfänglich auf die Berichte des RAD vom 16. und 17. Januar 2014, vom 5. und 28. März 2014, vom 25. Juni 2014 und vom 10. Oktober 2014 (IV-act. 93/3 ff., 97, 103, 115, 123) verwiesen werden, der diese umfassend und nachvollziehbar gewürdigt hat. Der Beschwerdeführer macht keine konkreten, begründeten Einwendungen und es sind keine Gründe ersichtlich, die ein Abweichen von den diesbezüglichen Einschätzungen rechtfertigen würden.

E. 5.5.4

Bei einer Rentenrevision ist der Einkommensvergleich auf den Zeit-punkt hin durchzuführen, auf den die laufende Rente frühestens verändert werden kann (vgl. Urteil des BGer 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.2.1). Hier ist der Zeitpunkt des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats massgebend (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV), vorliegend der 1. Februar 2015. Die Vorinstanz hat die Verminderung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers (zu dessen Gunsten) bezogen auf das Jahr 2010 berechnet (vgl. IV-act. 79). Sie ging von einem hypothetischen monatlichen Valideneinkommen von Fr. 5'291.99 (errechnet aus dem auf das Jahr 2010 aufgerechneten Jahreseinkommen von Fr. 57'806.- gemäss Einkommensvergleich vom 15. September 2004 [vgl. B.-act. 31/4]) und einem monatlichen Invalideneinkommen von Fr. 5'097.04 aus (errechnet gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen [LSE], LSE 2010 TA1, Männer, Anforderungsniveau 4, Zentralwert von Fr. 4'901.- bei 40 Arbeitsstunden, umgerechnet auf 41.6 Stunden gemäss der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2010), und stellte unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10% vom Invalideneinkommen eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit von 13% ($(5'291.99 - 4'587.34 \times 100) : 5'291.99$) fest. Bezogen auf das Jahr 2014 ergibt sich ausgehend von einem hypothetischen monatlichen Valideneinkommen von Fr. 5'468.79 (errechnet aus dem auf das Jahr 2014 aufgerechneten Jahreseinkommen von Fr. 57'806.- gemäss Einkommensvergleich vom 15. September 2004 [vgl. B.-act. 31/4]) und einem monatlichen Invalideneinkommen von Fr. 5'537.76 (errechnet gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen [LSE], LSE 2014 TA1, Männer, Kompetenzniveau 1, Zentralwert von Fr. 5'312.- bei 40 Arbeitsstunden, umgerechnet auf 41.7 Stunden gemäss der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2014) unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10% vom Invalideneinkommen eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit von lediglich 9% ($(5'468.79 - 4'983.98 \times 100) : 5'468.79$). Die Berechnungen ergeben, wie von der Vorinstanz im Ergebnis zutreffend festgestellt, dass seit dem 1. Februar 2015 kein Anspruch auf Rente besteht.

E. 5.6

Zusammenfassend ist die durch die Vorinstanz revisionsrechtlich vorgenommene Leistungskorrektur mit der substituierten Begründung der anfänglichen Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügungen im Ergebnis zu schützen. Die IVSTA hat insgesamt zu Recht festgehalten, dass die Voraussetzungen zur Gewährung einer Invalidenrente derzeit nicht erfüllt sind. Die Rügen des Beschwerdeführers dringen nach dem Gesagten nicht durch, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 6

Das sinngemässe Gesuch um Gewährung der aufschiebenden Wirkung wird mit dem vorliegenden Entscheid in der Hauptsache gegenstandslos.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer hat als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG), die auf Fr. 400.- festzusetzen sind (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Zur Begleichung dieses Betrags wird der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss verwendet.

E. 7.2

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Der obsiegenden Vorinstanz als Bundesbehörde ist ebenfalls keine Entschädigung auszurichten (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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