

BVGer C-33/2014 vom 20. April 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-04-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-33_2014

FR: TAF C-33/2014 du 20 avril 2016

IT: TAF C-33/2014 del 20 aprile 2016

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 30. Dezember 2013 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2.1

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

E. 2.2

Es 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. 3.1

Der Beschwerdeführer ist portugiesischer Staatsangehöriger und wohnt heute in Portugal. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.2

Die Sache beurteilt sich - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. 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. 4

Nachfolgend wird zu prüfen sein, ob die Vorinstanz die Rente des Beschwerdeführers zu Recht gestützt auf Bst. a Abs. 1 der SchlBest. IVG aufgehoben hat.

E. 4.1

Zur Begründung der angefochtenen Verfügung führte die Vorinstanz im Wesentlichen aus, ihr ärztlicher Dienst habe festgestellt, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Rentenzusprache an einem Fibromyalgiesyndrom gelitten habe. Diese Diagnose gehöre zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage, welche gemäss den SchlBest. IVG überprüft werden könnten. Gemäss dem interdisziplinären Gutachten des C._____ vom 13. April 2013 seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde vorhanden, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründeten. Eine erhebliche psychiatrische Komorbidität oder weitere Kriterien, die gegen die willentliche Schmerzüberwindbarkeit sprechen würden, lägen ebenfalls nicht vor. Die gesundheitliche Beeinträchtigung müsse daher aus objektiver Sicht als überwindbar gelten, sodass keine Erwerbsunfähigkeit nach Art. 7 ATSG gegeben sei (BVGer act. 1, Beilage). An dieser Begründung hielt die Vorinstanz im Rahmen des Beschwerdeverfahrens fest (BVGer act. 10, 23, 30, 38).

E. 4.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, eine Revision gestützt auf Bst. a Abs. 1 der SchlBest. IVG sei vorliegend ausgeschlossen. Die Invalidenrente sei möglicherweise auf Grundlage von Diagnosen zugesprochen worden, die heute als sogenannte "PÄUSBONOG" qualifiziert würden. Es hätten jedoch bereits damals psychische Beschwerden vorgelegen, die bei der ersten revisionsweise erfolgten Rentenbestätigung vom 11. Oktober 2005 berücksichtigt worden und bei der zweiten revisionsweisen Rentenbestätigung vom 27. Mai 2011 entscheidend gewesen seien. Somit handle es sich spätestens seit der Mitteilung vom 27. Mai 2011 nicht mehr um einen "PÄUSBONOG"-Fall. Ebenso wenig seien die Voraussetzungen für eine ordentliche Revision gegeben. Die Rentenaufhebung sei daher so oder anders unzulässig. Selbst wenn die Anwendung von Bst. a Abs. 1 der SchlBest. IVG bejaht werden könnte, wäre die Vorinstanz zu Eingliederungsmassnahmen und zur Fortsetzung der Rentenzahlungen während solcher zu verpflichten (BVGer act. 36).

E. 5

Die Rechtslage präsentiert sich wie folgt:

E. 5.1

Nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG

nicht erfüllt sind. Sie findet laut Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Bst. a Abs. 3 SchlBest. IVG sieht vor, dass bei Durchführung von Massnahmen nach Art. 8a IVG die Rente bis zum Abschluss dieser Massnahmen weiter ausgerichtet wird, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung.

E. 5.2

In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprechung beruht (vgl. Urteil des BGer 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3). Unklare Beschwerdebilder, wie sie in den SchlBest. IVG vorausgesetzt werden, charakterisieren sich durch den Umstand, dass mittels klinischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie nachweisbar oder erklärbar sind (vgl. Urteil des BGer 8C_654/2014 vom 6. März 2015 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 9.4), wobei es mit Blick auf die Zielsetzung von Bst. a SchlBest. IVG auf die Natur des Gesundheitsschadens und nicht auf eine präzise Diagnose ankommt (vgl. Urteil des BGer 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2)

E. 5.3

Nach BGE 140 V 197 E. 6.2.3 sind vom Anwendungsbereich von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG laufende Renten nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, können die SchlBest. IVG auf erstere Anwendung finden. Gemäss Urteil des BGer 8C_34/2014 vom 8. Juli 2014 E. 4.2 fällt eine Herabsetzung oder Aufhebung unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG lediglich ausser Betracht, wenn unklare und erklärbare Beschwerden zwar diagnostisch unterscheidbar sind, aber bezüglich der darauf zurückführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit keine exakte Abgrenzung erlauben (sogenannter "Mischsachverhalt").

E. 6.1

Die Rentenaufhebung erfolgte explizit gestützt auf die SchlBest. IVG. Zu prüfen ist daher, ob ein Anwendungsfall des Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG vorliegt. Zwischen den Parteien zu Recht nicht umstritten ist, dass keiner der Ausschlussgründe nach Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG gegeben ist. Bei Inkrafttreten von Bst. a Abs. 1 SchlBest. am 1. Januar 2012 war der 1958 geborene Beschwerdeführer noch nicht 55 Jahre alt. Mit Blick auf den Zeitraum vom 1. Mai 1999 bis zur Einleitung der Überprüfung im August 2012 ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer während dieser Zeit noch nicht während mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen hat.

E. 6.2

Die ursprüngliche Zusprache einer ganzen Invalidenrente (bei einem Invaliditätsgrad von 100 %) gründete im Wesentlichen auf dem Bericht von Dr. med. E. _____, Spezialarzt FHM für Innere Medizin (speziell Rheumaerkrankungen), vom 9. November 1998 (act. B 60 ff.). Darin wurden folgende Diagnosen genannt: Fibromyalgiesyndrom, Therapieresistentes Panvertebralsyndrom bei chondrotischen Veränderungen an einzelnen Bandscheiben und mässiger infrathorakaler Spondylose und muskulärer Dysbalance, starke depressive Verstimmung. Zwar sind damit die unklaren (Fibromyalgiesyndrom; vgl. BGE 132 V 65) und die erklärbaren (Therapieresistentes Panvertebralsyndrom mit organischem

Korrelat im Sinn von degenerativen Veränderungen und "starke Depression") Beschwerden auf diagnostischer Ebene unterscheidbar, jedoch lässt sich weder dem Bericht des Dr. med. E._____ noch der Verfügung vom 27. August 1999 eine exakte Abgrenzung der auf die einzelnen Diagnosen zurückzuführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeiten entnehmen. Stattdessen hatte Dr. med. E._____ einzig festgehalten, dass er keine Möglichkeit erkenne, den Patienten "in irgendeinen Beruf" wieder einzugliedern. Damit ging er gesamthaft von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus, wobei auch implizit die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit verneint wurde, was auch von Dr. med. F._____ und der IV-Stelle B._____ so übernommen wurde (act. B64 f.; vgl. auch die handschriftlichen Anmerkungen des ärztlichen Dienstes der IV-Stelle B._____, act. B 67). Diese Einschätzung erscheint vor dem Hintergrund der damaligen Sach- und Rechtslage (einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der Leistungszusprache) sowie dem Umstand, dass ärztliche Einschätzungen stets eine Ermessensausübung beinhalten, vertretbar (vgl. auch BGE 125 V 383 E. 3).

E. 6.3

Anlässlich des im September 2009 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens liess die Vorinstanz den Beschwerdeführer in der MEDAS C._____ begutachten. Im polydisziplinären Gutachten vom 13. Oktober 2010 nannten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches lumbospondylogenes Syndrom (bei lumbosakraler Übergangsanomalie mit hyperplastischem Querfortsatz und Nearthros zum Sakrum, rechtsbetont, beidseits; leichte linkskonvexe Skoliose bei Beckentiefstand resp. Beinverkürzung links von 5 mm; Segmentdegenerationen L4/5 und L5/S1 mit Chondrose, Osteochondrose und Spondylarthrose); Chronisches zervikospondylogenes Syndrom (bei segmentaler Streckhaltung C4-6; Segmentdegeneration C3-7 mit Osteochondrose; Unkose und Spondylarthrose); Initiale Coxarthrose beidseits, rechtsbetont. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, seien folgende Diagnosen: Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (ICD-10 F17.1; mit chronifiziertem sensoriellem Halbseitensyndrom rechts ohne entsprechendes objektivierbares Korrelat; Verdeutlichungstendenz); Arterielle Hypertonie; Nikotinabusus (act. 48-18 f.) Der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als LKW-Chauffeur sowie für alle körperlichen schweren Arbeiten nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. Demgegenüber bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte und mittelschwere Tätigkeiten in Wechselposition (act. 48-42).

E. 6.4

Die Vorinstanz führte zum Gutachten der MEDAS C._____ vom 13. Oktober 2010 im Wesentlichen aus, der Zustand im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden sei gemäss Gutachten stationär geblieben. Die Diagnose Fibromyalgie werde indes (entgegen dem MEDAS-Gutachten) in sämtlichen medizinischen Berichten und insbesondere im psychiatrischen Bericht von Dr. med. G._____ vom 26. November 2009 (vgl. Übersetzung im MEDAS-Gutachten, act. 48-7) bestätigt. Überdies müsse der Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 15. Januar 2011 (act. 54), wonach sich der psychiatrische Zustand nicht andauernd verbessert habe, gefolgt werden (act. 58).

E. 6.5

Die Würdigung der dem Revisionsverfahren zu Grunde liegenden medizinischen Berichte durch die Vorinstanz ergab, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht anspruchserheblich verändert hatte, und sich die unklaren und die erklärbaren Beschwerden unverändert auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkten. Sie wertete das Gutachten der MEDAS C._____ somit als originäre Neubeurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts und verneinte daher die Voraussetzungen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 3.4.2.3; BGE 115 V 308 E. 4a/bb; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2; vgl. auch Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, Rz. 490) bzw. bestätigte die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente bei einer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit von 100 %. Eine exakte Abgrenzung der auf die unklaren und die erklärbaren Beschwerden zurückzuführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit kann auch diesem Revisionsverfahren nicht entnommen werden. Wie bei der ursprünglichen Rentenzusprache, beruhte auch die Rentenbestätigung im Jahr 2011 auf einem sogenannten "Mischsachverhalt", der einer Überprüfung nach Bst. a Abs. 1 der SchlBest. IVG nicht zugänglich ist (Urteile des BGer 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6, in: SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137; 9C_308/2013 vom 26. August 2013 E. 5.1).

E. 6.6

Anzufügen ist, dass eine Rentenaufhebung gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des D._____ vom 13. April 2013 auch ausserhalb einer Überprüfung der Rente nach Bst. a Abs. 1 der SchlBest. IVG ausser Betracht fallen würde. Sowohl im Rahmen der Rentenzusprache als auch anlässlich der Begutachtung in der MEDAS C._____ wurden von Seiten des Bewegungsapparates degenerative Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (vgl. act. 48-16 f.). In der Zwischenzeit ist zudem eine rechts laterale Diskushernie mit leichter Kompression der Nervenwurzel L3 und L4 hinzugetreten (vgl. MRI vom 15.01.2013, act. 70-24). Im D._____ -Gutachten vom 13. April 2013 wird nunmehr eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit in der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als LKW-Chauffeur ohne Laden und Entladen des Camions trotz der nach wie vor bestehenden degenerativen Veränderungen als zumutbar erachtet (act. 70-3). Im Bericht der Rehaklinik H._____ vom 9. Juni 1998 wurde zur beruflichen Situation sinngemäss festgehalten, neben seiner Tätigkeit als Lastwagenchauffeur müsse er beim Auf- und Abladen helfen und dabei schwere Gegenstände heben, ausserdem werde er stets zu höchster Eile angetrieben, oft von verschiedenen Seiten gleichzeitig gefordert und unter Druck gesetzt (act. B 58). Dr. med. I._____ hielt anlässlich des rheumatologischen Konsiliums vom 1. September 2010 fest, bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als LKW-Chauffeur, bei welcher der Versicherte gemäss eigenen Angaben regelmässig schwere Lasten habe be- und entladen müssen, halte er den Versicherten in Übereinstimmung mit der Beurteilung des Rheumatologen Dr. med. E._____ aus dem Jahr 1998 weiterhin zu 0% arbeitsfähig (act. 48-28). Im Gutachten des D._____ wurde bei der Erhebung der Berufs- und Arbeitsanamnese die Auf- und Abladetätigkeit bei verschiedenen Arbeitgebern erhoben und bezüglich des letzten Arbeitgebers (Abbruchfirma J._____) notiert, der Beschwerdeführer sei ausschliesslich als LKW-Chauffeur eingesetzt worden und habe "nichts ab- und aufladen müssen" (act. 70-14). Abgesehen davon, dass von einem Lastwagenführer körperliche und geistige Belastbarkeit erwartet wird, die Fahrzeugbeladung und Entladung in diesem Beruf mehrheitlich anfällt, das Fahrzeug gereinigt werden muss und kleinere Reparaturen und Unterhaltsarbeiten selbständig durchgeführt werden müssen, ist im D._____ -Gutachten unberücksichtigt geblieben, dass

als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Benzodiazepin-Abhängigkeit festgehalten wurde (act. 70-31). Bereits im Jahr 1998 wurde erstmals von ärztlicher Seite festgestellt, dass der Einsatz als LKW-Fahrer wegen der Behandlung mit Psychopharmaka überhaupt nicht mehr in Frage komme. Dass die im ZIMB-Gutachten diagnostizierte Benzodiazepin-Abhängigkeit nunmehr ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit als LKW-Fahrer sein soll, ist nicht nachvollziehbar. Sodann empfahl RAD-Arzt Dr. med. K. _____ anlässlich der Auswertung des Gutachtens der MEDAS C. _____ (act. 48), das Dossier für eine Auseinandersetzung aus psychiatrisch-versicherungsmedizinischer Sicht noch einem Psychiater vorzulegen (act. 51-1). RAD-Psychiater Dr. med. L. _____ hielt in seiner Aktenbeurteilung fest, im Gutachten werde die Diagnose, die zur Berentung geführt habe, nämlich die aus dem Formenkreis der Schmerzproblematik, ohne ausreichende somatische Begründung verworfen, da der Psychiater den emotionalen Konflikt nicht habe ausmachen können. Es handle sich hier um den klassischen Fall einer somatoformen Schmerzstörung, zumindest bei der Rentenzusprache, denn dazumal habe der emotionale Konflikt am Arbeitsplatz gefunden werden können, daraus seien Existenzängste und Gesichtsverlust entstanden. Dann sei der Versicherte berentet worden. Er habe nicht mehr an den Arbeitsplatz zurückkehren müssen und die Existenz sei gesichert gewesen. Somit sei der emotionale Konflikt weggefallen, doch bestünden die subjektiven Klagen über anhaltende Schmerzen weiterhin. So unbefriedigend die Situation aus heutiger Sicht sei, so sei aus damaliger Sicht richtig entschieden worden. (...) Sicherlich habe sich der psychiatrische Zustand massiv gebessert, eben weil der emotionale Konflikt nicht mehr bestehe. Wenn nun aber die Rente eingestellt würde, bestehe der emotionale Konflikt wieder, was zur gleichen Situation wie vor der Rentenzusprache führen würde (act. 54). Letzteres wurde von den D. _____-Gutachtern als rein spekulativ und versicherungsmedizinisch nicht nachvollziehbar beurteilt (act. 70-36). Ein Hinweis, dass solche vom RAD-Psychiater thematisierten Existenzängste auch bei der Rentenzusprache mitursächlich waren, findet sich jedoch bereits im Bericht der Rehaklinik Rheinfelden vom 9. Juni 1998 (act. B 58). Entgegen der Auffassung der ZIMB-Gutachter erscheint die vorgenannte Beurteilung von RAD-Psychiater Dr. med. L. _____ plausibel und nicht nur "rein spekulativer Natur". Unter Würdigung der gesamten Umstände ist nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer nunmehr für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sein soll. Nach wie vor beklagt er im Wesentlichen unveränderte Schmerzen im Kreuz- und Nackenbereich mit Ausstrahlung in die Extremitäten, welche von der Vorinstanz im Rahmen des letzten Revisionsverfahrens als massgeblich erachteten psychiatrischen Berichts von Dr. med. G. _____ vom 26. November 2009 zur Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms führten (vgl. Übersetzung dieses Berichts: act. 48-7; 58-1, act. 70-16 f., 70-22, 70-26). Eine substantiierte Auseinandersetzung mit diesem Bericht fand im Gutachten des D. _____ indessen nicht statt. Insgesamt erfüllt das Gutachten des ZIMB die Anforderungen an ein nachvollziehbares und schlüssiges Gutachten im Sinn der Rechtsprechung (vgl. BGE 125 V 351) nicht, zumal angesichts des hohen Stellenwerts, der medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsprozess zukommt, an deren Qualität entsprechend hohe Anforderungen zu stellen sind (Urteil des BGer 9C_986/2009 E. 4.5.1). Ohnehin fällt der Beschwerdeführer aufgrund seines fortgeschrittenen Alters im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (über 55 Jahre alt; zum massgebenden Zeitpunkt vgl. BGE 141 V 5 E. 4) in die Kategorie der Rentenbezüger, die im Falle einer revisionsweisen (oder wiedererwägungsweisen) Rentenaufhebung in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbständig wieder einzugliedern, sodass die

Vorinstanz verpflichtet wäre, vor einer Rentenaufhebung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung zu prüfen (vgl. BGE 141 V 5 E. 4.21 f., Urteil des BGer 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3).

E. 6.7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG entgegen der Auffassung der Vorinstanz ausser Betracht fällt, da sowohl die ursprüngliche Rentenzusprache als auch die Rentenbestätigung im Jahr 2011 auf einem sogenannten "Mischsachverhalt" beruhten. Sodann kann die Rentenaufhebung auch nicht mittels Motivsubstitution (gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG oder Art. 53 Abs. 2 ATSG) geschützt werden, da die entsprechenden Voraussetzungen nicht erfüllt sind bzw. das mangelhafte Gutachten des ZIMB vom 13. April 2013 dazu keine Grundlage liefert. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Weil der Beschwerdeführer obsiegt, sind ihm keine Kosten aufzuerlegen. Ihm ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands (der Rechtsvertreter ist am Ende des Beschwerdeverfahrens tätig geworden und hat neben einem Akteneinsichtsgesuch eine Stellungnahme verfasst), der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des BVer C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

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