

# **BVGer C-4193/2019 vom 26. August 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-08-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4193\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4193_2019)

FR: TAF C-4193/2019 du 26 août 2021

IT: TAF C-4193/2019 del 26 agosto 2021

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26bis und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 1.3**

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG).

### **E. 1.4**

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der einverlangte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

## **E. 2**

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

### **E. 2.1**

Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der (ehemaligen) Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) ist ab dem 1. April 2010 nicht weiter auf kosovarische Staatsangehörige anwendbar (BGE 139 V 263). Dies hat namentlich zur Folge, dass IV-Renten von Staatsangehörigen des Kosovos, die für den Zeitraum nach dem 31. März 2010 zugesprochen werden, gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 2 IVG nicht mehr ins Ausland exportierbar sind. Sie werden nurmehr innerhalb der Schweiz gewährt. Die laufenden Renten geniessen demgegenüber gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens den Besitzstand (BGE 139 V 335 E. 6.1). Diese Regelung ist auch für das vorliegende Beschwerdeverfahren, in welchem insbesondere die Weiterausrichtung einer bereits bestehenden Rente ab dem 1. Juli 2014 strittig ist, die Besitzstand genießt, anwendbar. Das neue, am 8. Juni 2018 abgeschlossene und am 1. September 2019 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kosovo über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.475.1), gemäss welchem versicherten Personen frühestens ab dem 1. September 2019 (Inkrafttreten des Abkommens) Leistungen ausgerichtet werden, findet hingegen keine Anwendung, da es erst nach Verfügungserlass in Kraft getreten ist.

## **E. 2.2**

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätzemassgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend sind insbesondere auch die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Vorschriften gemäss IV-Revision 6a zu beachten.

## **E. 3.1**

Invaldität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invaldität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

## **E. 3.2**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 125 V 256 E. 4).

### **E. 3.3**

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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a). 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 351 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 351 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 351 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). In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass auch die Einschätzungen von behandelnden Hausärzten und Spezialisten nicht von vornherein unbeachtlich sind; vielmehr sind diese im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, zumal die Behörde und das Gericht auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen medizinischen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Erkenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen können (vgl. dazu die Urteile des BGer 4A\_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4 und 9C\_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3). Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der

versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte, kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. Urteil des BGer 9C\_743/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1 in fine).

#### **E. 3.4.1**

Die Prüfung, ob eine psychische Erkrankung eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermag, hat grundsätzlich anhand eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (BGE 143 V 409 E. 4.5; 143 V 418 E. 6 ff.). Die ärztliche Beurteilung bildet eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung. Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 mit zahlreichen Hinweisen).

#### **E. 3.4.2**

Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE

141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1).

### **E. 3.4.3**

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

### **E. 3.4.4**

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 mit Hinweisen).

### **E. 3.5**

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

### **E. 3.6**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im

Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

### **E. 3.7**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

### **E. 3.8**

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

### **E. 4.1**

Mit Urteil C-3507/2014 vom 25. Mai 2016 (vgl. E. 3.2 ff.) stellte das Bundesverwaltungsgericht fest, dass der vorliegende Sachverhalt unter die Schlussbestimmung fällt und kein Ausnahmefall vorliegt, sodass eine Überprüfung der Rente gestützt auf die Schlussbestimmung möglich ist. Auf diese Ausführungen kann verwiesen werden.

### **E. 4.2**

Weiter stellte das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-3507/2014 fest, dass sich das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen des Beschwerdeführers gestützt auf die Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht beurteilen lasse. Das Bundesverwaltungsgericht führte zur Begründung im Wesentlichen aus, der psychiatrische Gutachter habe seine Beurteilung in Kenntnis und mit Blick auf die nicht mehr anwendbare Rechtsprechung der Überwindbarkeitsvermutung und der Prüfung der sogenannten «Förster-Kriterien» vorgenommen und dabei den beiden Kriterien psychiatrische Komorbidität und primärer Krankheitsgewinn vorrangige Bedeutung zugemessen. Unbeachtet seien hingegen allfällige Ressourcen geblieben, welche die schmerzbedingte Belastung des Beschwerdeführers kompensieren könnten. Ausserdem - so das Bundesverwaltungsgericht - habe der Gutachter keinen detaillierten Tagesablauf des Beschwerdeführers erhoben, und aufgrund der verfügbaren Angaben könne nicht nachvollzogen werden, ob der Beschwerdeführer tatsächlich angemessen am sozialen Leben teilnehme (E. 4.5).

### **E. 4.3**

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-3507/2014 festgestellt hat, dass die Vorinstanz verpflichtet ist, im Falle einer

Rentenaufhebung oder -herabsetzung mit dem Versicherten ein persönliches Gespräch im Sinn von Rz. 1004.2 KSSB zu führen, auch wenn der Versicherte im Ausland Wohnsitz hat.

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-3507/2014 vom 25. Mai 2016 die angefochtene Verfügung aus vorgenannten Gründen aufhob und die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückwies. Es wies die Vorinstanz insbesondere an, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, welches eine Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers im Lichte der geänderten Rechtsprechung (BGE 141 V 281) ermöglicht. Für den Fall einer sich abzeichnenden Rentenaufhebung oder -herabsetzung wies es die Vorinstanz an, mit dem Versicherten ein persönliches Gespräch im Sinne von Rz. 1004.2 KSSB zu führen.

#### **E. 5**

Zu prüfen bleibt, ob die Vorinstanz die Rente des Beschwerdeführers gestützt auf die ergänzten Unterlagen zu Recht aufgehoben hat. Der IVSTA standen zur Beurteilung im Wesentlichen folgende Unterlagen zur Verfügung:

##### **E. 5.1**

Dem interdisziplinären Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, und Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, vom 13. Mai 2013 (vgl. IV-act. 137 und 139) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: 1) Kontaktallergie auf Mehl und Hefe, 2) chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und Dysthymia bei depressiver Störung, gegenwärtig remittiert, 3) chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom, 4) Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten, 5) diffuse idiopathische Hyperostose, 6) Übergewicht mit Body Mass Index von 26,2 kg/m<sup>2</sup>, 7) gestörte Gluconeogenese, 8) familiäre Lipomatose, 9) Arterielle Hypertonie, bekannt seit 1993, 10) chronisch venöse Insuffizienz der Beine und 11) anamnestisch Reizmagen-Syndrom. Die Gutachter wiesen in Bezug auf die geltend gemachte Kontaktallergie auf Mehl und Hefe darauf hin, dass jene noch nicht allergologisch abgeklärt worden sei und der Beschwerdeführer bisher immerhin trotz Allergie in seinem Beruf als Bäcker gearbeitet habe. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund dieser Allergie sei daher fraglich. Bisher sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Bäcker aufgrund der Schmerzen und Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Beines angenommen worden, was als grosszügig einzustufen sei. Für eine angepasste Verweistätigkeit (temperierter Raum, leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Arbeiten, Möglichkeit zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln und Einhalten der Rückenergonomie) könne aus somatisch-rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Aus psychiatrischer Sicht attestierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ lediglich gering ausgeprägte Beeinträchtigungen, die vor allem im Subjektiven verblieben. Eine Willensanstrengung zur Überwindung der Defizite sei zumutbar.

##### **E. 5.2**

Nachdem das Bundesverwaltungsgericht die Vorinstanz angewiesen hatte, die Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der Standardindikatoren abzuklären und insbesondere ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, holte sie bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein weiteres Gutachten ein, das dieser am 12. Juli 2017 erstattete (IV-act. 274). Als

Diagnosen nannte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie Dysthymia bei depressiver Störung, gegenwärtig remittiert. Der Gutachter erachtete den Beschwerdeführer aufgrund der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigung sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch für Haushaltsarbeiten als zu 100 % arbeitsfähig. Zur Begründung führte er aus, die mit den gestellten Diagnosen verbundenen psychopathologischen Befunde seien aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht gering ausgeprägt. Eine Willensanstrengung zur Bewältigung dieser rein subjektiven Defizite sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht medizinisch zumutbar und tatsächlich möglich. Beim Verlauf der Störung seien nicht krankheitsbedingte (soziale) Faktoren zu nennen (z.B. Lebensalter, einfache Schul- und Berufsbildung, langjähriger Rentenbezug, Abstinenz vom Arbeitsmarkt, finanzielle Sorgen, sozioökonomische Lebensumstände, Krankheit der Tochter, belastende Situation durch ausserehelichen Sohn). Diese Gesichtspunkte seien bei einer medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer allfälligen Tätigkeit aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht zu berücksichtigen. Ferner hielt der Gutachter fest, es lägen Aggravation (Verdeutlichungstendenz inkl. Inkonsistenzen in der Präsentation vor allem der körperlichen Beschwerden sowie unwilliges und ausweichendes Antwortverhalten) und ein Rentenbegehren vor. Weiter läge nebst der chronischen Schmerzstörung und der sie begleitenden Dysthymia im Fall des Beschwerdeführers keine psychisch ausgewiesene erheblich schwere, ausgeprägte, dauerhafte und intensive Komorbidität aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht vor, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und/oder eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen könnten. Beim Verlauf der Störung seien nicht krankheitsbedingte (soziale) Faktoren (z.B. Lebensalter, einfache Schul- und Berufsbildung, langjähriger Rentenbezug, Abstinenz vom und Lage am Arbeitsmarkt, finanzielle Sorgen, sozioökonomische Lebensumstände, Krankheit der Tochter, Ansprüche des ausserehelichen Sohns, Konflikt mit der IV) zu nennen, die nicht in die Beurteilung einer medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer allfälligen Tätigkeit aus versicherungspsychiatrischer Sicht einfließen würden, die Motivation und die Möglichkeiten zur Leistungssteigerung des Beschwerdeführers jedoch wesentlich zu erklären vermöchten. Dies erkläre auch weit überwiegend, die anlässlich der Untersuchungen am 23. April 2013 und 11. Mai 2017 jeweils erkennbare aussergewöhnliche Diskrepanz zwischen der subjektiv wahrgenommenen und der objektivierbaren Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers.

### **E. 5.3**

Grundsätzlich fällt auf und wird vom Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde (vgl. BVGer-act. 1) auch beanstandet, dass im Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ die Diagnose der chronischen Schmerzstörung sowie die Beurteilung von deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ohne Vorliegen einer zeitnahen, umfassenden somatischen Abklärung des Beschwerdeführers erfolgte.

#### **E. 5.3.1**

Fehlt es wie vorliegend an ausreichenden somatischen Abklärungen, erscheint dies insofern problematisch, als es vor Stellung einer Diagnose aus dem Formenkreis der somatoformen Störungen (ICD-10 F45) sachlogisch notwendig erscheint, hinreichende organmedizinische Ursachen für die geklagten Beschwerden auszuschliessen, was auch der Praxis entspricht. Henningsen etwa postuliert diesbezüglich ein "Zwei-Stufen-Modell" der psychosomatischen Begutachtung, wobei es auf der ersten Stufe immer um die Prüfung

einer möglichen organischen Erklärbarkeit der Beschwerden gehe. Diese Aufgabe übernehme der somatische Fachgutachter oder Vorbehandler. Stellten sich organmedizinisch nicht erklärbare Inkonsistenzen von subjektiv erlebten Beschwerden und somatischen Befunden ein und/oder ergäben sich positive Hinweise auf ein psychisches/psychosomatisches Geschehen, müssten diese Inkonsistenzen im weiteren Verlauf diagnostisch durch den psychosomatischen Facharzt abgeklärt werden. Dieser müsse zunächst einen Überblick über die bereits gelaufene somatische Diagnostik gewinnen. Sei hier kompetent geklärt worden, dass die Beschwerden nicht ausreichend organisch erklärbar seien, werde diese Feststellung für das psychosomatische Gutachten übernommen (Henningsen/Schickel, in: Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Schneider et al [Hrsg.], 2. Aufl. 2016, S. 310 Rz. 15.1; vgl. auch die Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] vom 16. Juni 2016 S. 14).

### **E. 5.3.2**

Den bis zur Begutachtung durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Mai 2017 (vgl. Gutachten vom 12. Juli 2017, IV-act. 274) vorliegenden Akten lässt sich in somatischer Hinsicht zumindest entnehmen, dass beim Beschwerdeführer seit einem Varizenstripping im November 1996 der Verdacht auf eine Läsion des Nervus saphenus besteht und er ein lumbospondylogenes, thorakovertebrales und cervikocephales Syndrom mit Spondylolyse LWK4/5 beidseits ohne aktuellen Hinweis auf eine radikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik hat. Nicht zuletzt aufgrund dieser Beschwerden erachteten die behandelnden und begutachtenden Ärzte den Beschwerdeführer als nicht mehr arbeitsfähig in seiner bisherigen, körperlich fordernden Arbeit als Bäckergehilfe. Eine Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelgradige Arbeiten unter Einhaltung der Rückenergonomie erachteten sie jedoch für zumutbar (vgl. die Zusammenfassung der Berichte im Gutachten vom 13. Mai 2013, IV-act. 137 S. 6 ff.). Anhand der Akten zeigt sich, dass der Beschwerdeführer nicht zeitnah umfassend somatisch untersucht wurde, weshalb im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ keine ausreichende somatische Abklärung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vorlag. Eine solche wäre jedoch - wie bereits ausgeführt - bei der Stellung einer Diagnose aus dem Formenkreis der somatoformen Schmerzstörungen grundsätzlich vorausgesetzt.

### **E. 5.3.3**

Da es an einer ausreichenden, aktuellen somatischen Abklärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers fehlte, blieben die Ausführungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bei der Prüfung der Diagnosekriterien der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nach ICD-10 F 45.40 entsprechend vage. So hielt er zum Diagnosekriterium Nr. 2: "Wenn somatische Störungen vorhanden sind, erklären sie nicht die Art und das Ausmass der Symptome, das Leiden und die innerliche Beteiligung des Patienten" fest, dass die beim Beschwerdeführer "allfälligen" organischen Korrelate die vorhandene Schmerzsymptomatik "offenbar" nicht ausreichend erklärten, womit das Kriterium erfüllt sei. Dabei verwies er auf "entsprechende Fachberichte". Nähere Angaben, welche ärztlichen Einschätzungen hier gemeint sind, machte er nicht.

### **E. 5.3.4**

Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die bei sämtlichen psychiatrischen Diagnosen neu anzuwendende Indikatorenrechtsprechung eine Gesamtbetrachtung erfordert, wobei sich die Arbeitsunfähigkeit aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen ableitet (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1; vgl. auch BGE 143 V 418 E. 5.2 ff.). Unter dem Indikator Komorbidität hat eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der diagnostizierten anhaltenden Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen zu erfolgen. In Präzisierung von BGE 141 V 281 fallen alle Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (Urteil des BGer 9C\_21/2017 vom 22. Februar 2018 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Im Sinne der geforderten Gesamtbetrachtung hätten die somatischen Störungen des Beschwerdeführers, was eine entsprechende Abklärung voraussetzt, in die Ressourcenbeurteilung miteinbezogen werden müssen, was jedoch nicht gemacht wurde bzw. mangels ausreichender Abklärungen auch nicht gemacht werden konnte. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ begnügte sich damit, betreffend "allfällige somatische subjektive und objektive Befunde, Diagnosen, Therapien oder Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht" auf entsprechende fachärztliche Beurteilungen zu verweisen. Ausreichende und insbesondere aktuelle somatische Abklärungen bzw. Beurteilungen lagen aber wie bereits ausgeführt nicht vor.

#### **E. 5.3.5**

Ferner ist festzuhalten, dass die beim Beschwerdeführer anamnestisch erhobene Kontaktallergie auf Mehl und Hefe auch noch nicht abschliessend untersucht wurde. Mit dem vom Beschwerdeführer eingereichten Test (vgl. IV-act. 378), der erst nach dem Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vorlag, liess sich zwar nachweisen, dass offenbar keine Allergie auf «Mehl» besteht, wobei nicht weiter spezifiziert wurde, auf welches Mehl getestet wurde. Ausserdem bleibt aufgrund dieses Tests unklar, ob eine Allergie auf Hefe besteht, da dies nicht getestet wurde. Der Aussage von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, lassen sich diesbezüglich lediglich Vermutungen aber keine gesicherten Erkenntnisse entnehmen, wenn sie darauf hinweist, dass bei einer Hefeallergie häufig Kreuzreaktionen in Bezug auf Nüsse und Erdnüsse vorkämen, diese aber vorliegend negativ getestet worden seien (vgl. dazu die Stellungnahme vom 7. März 2019 [IV-act. 382]). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer beschwerdeweise ausserdem geltend machte, dass er im April 2019 einen Schlaganfall erlitten und sich damit seine gesundheitliche Situation weiter verschlechtert habe (vgl. Beschwerde vom 19. August 2019 S. 5 [BVGer-act. 1 S. 5]); auch dieser Umstand floss nicht in die Beurteilung der Vorinstanz ein.

#### **E. 5.3.6**

Nach dem Gesagten kann auf das Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 12. Juli 2017 nicht abgestellt werden. Gleiches gilt für die Stellungnahme von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie beim Medizinischen Dienst der IVSTA, vom 14. Dezember 2018 (IV-act. 370), welche das Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ als voll beweiskräftig erachtete. Die aufgezeigten Mängel vermag auch die von der Vorinstanz nachträglich im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingeholte somatische Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, vom 23. Mai 2019 nicht zu beseitigen. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ stellte in somatischer Hinsicht gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom

13. Mai 2013 fest, die Rückenbeschwerden seien untersucht worden, indem am 23. April 2013 Röntgenbilder angefertigt worden seien. Auf eine MRI-Untersuchung sei hingegen damals anlässlich des Gutachtens verzichtet worden; die letzte Untersuchung habe am 8. November 1999 stattgefunden. Die neuste MRI-Untersuchung vom 4. Mai 2017 zeige ein Fortschreiten der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und des Prolaps L5/S1, was zu erwarten gewesen sei. Ein chronischer Prolaps könne ausserdem bei L4/L5 beobachtet werden. Diese Untersuchungen seien aus medizinischer Sicht interessant, um die Ursache der Schmerzen zu eruieren und eine allfällige Indikation für eine Operation zu stellen. Angesichts dieser Feststellungen hätte die Vorinstanz auf jeden Fall weitere Abklärungen in Bezug auf die somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers treffen müssen, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend feststellen zu können.

#### **E. 5.3.7**

Zusammengefasst lassen die der Verfügung vom 17. Juni 2019 zugrunde gelegten medizinischen Akten keine rechtsgenügende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu, sodass die Rentenaufhebung gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG vorliegend nicht geschützt werden kann. Um den Rentenanspruch des Beschwerdeführers beurteilen zu können, ist zunächst eine richtige und umfassende Abklärung des medizinischen Sachverhalts erforderlich.

#### **E. 5.4**

Im Ergebnis erweist sich der medizinische Sachverhalt bis zum Verfügungserlass nicht rechtsgenügend abgeklärt und der diesbezügliche Auftrag des Bundesverwaltungsgerichts gemäss Urteil vom 25. Mai 2016 als nicht erfüllt. Bei dieser Sachlage kann nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden. Die Angelegenheit ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die notwendigen weiteren Untersuchungen und Abklärungen in die Wege leiten kann. Um eine vollständige und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermöglichen, erscheint, wie vom Beschwerdeführer beantragt, nach Aktualisierung des medizinischen Dossiers die Durchführung einer interdisziplinären medizinischen Begutachtung unumgänglich, dies in den Fachbereichen Innere Medizin, Rheumatologie und/oder Orthopädie, und Psychiatrie. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemessen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Mit der polydisziplinären Begutachtung kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1; Urteil des BVGer C-2713/2015 vom 13. Oktober 2016 E. 5.1).

#### **E. 5.4.1**

Die gutachterliche Beurteilung der psychischen Leiden des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat dabei in Anwendung der Standardindikatoren gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu erfolgen, wobei unter dem Indikator Komorbidität im Sinne einer Gesamtbetrachtung auch allfällige im konkreten Fall ressourcenhemmende somatische Störungen zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil des BGer

9C\_21/2017 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Weiter ist abzuklären, ob der Beschwerdeführer aufgrund einer allfälligen Kontaktallergie in seinem bisherigen Beruf noch tätig sein kann und ob respektive inwiefern der vom Beschwerdeführer geltend gemachte, erlittene Schlaganfall eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat.

#### **E. 5.4.2**

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteile des BVGer C-5862/2014 vom 5. April 2016 E. 5.2 und C-329/2014 vom 8. Juli 2015 E. 5.3.1 je mit Hinweis auf C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Dem Beschwerdeführer ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.). Gründe, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen, sind vorliegend keine ersichtlich. Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt.

#### **E. 5.4.3**

Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Beantwortung der bisher ungeklärten Frage nach den Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Vorinstanz hat mithin vor Verfügungserlass keine umfassende medizinische Beurteilung eingeholt, obwohl eine solche geboten gewesen wäre.

#### **E. 5.4.4**

Würde eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen (BGE 137 V 210 E. 4.2).

#### **E. 5.5**

Im Ergebnis ist die Beschwerde somit gutzuheissen und die Verfügung vom 17. Juni 2019 ist aufzuheben. Die Sache ist zur Durchführung der notwendigen medizinischen Abklärungen, erneuten Prüfung des Leistungsanspruchs und zur Verfügung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz im Falle einer sich abzeichnenden Rentenherabsetzung oder Aufhebung mit dem Beschwerdeführer ein persönliches Gespräch im Sinn von Rz. 1004.2 KSSB durchzuführen hat (vgl. dazu E. 4.3 hiervor und die ausführlichen Ausführungen im Urteil des BVGer C-3507/2014 E. 5 ff.).

#### **E. 6**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

### **E. 6.1**

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen.

### **E. 6.2**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 2 VGKE). Der Beschwerdeführer war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihm zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens, sowie dem durchgeführten einfachen Schriftenwechsel und in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen auf Fr. 2'800.- festzusetzen.

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