

BVGer C-4892/2018 vom 20. Mai 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4892_2018

FR: TAF C-4892/2018 du 20 mai 2020

IT: TAF C-4892/2018 del 20 maggio 2020

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 vom 18. Juni 2018 zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (B-act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 27. August 2018 einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; 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).

E. 2.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab. Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vor-Instanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Immerhin sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1). Dementsprechend ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren nur der bis zum Erlass der streitigen Verfügung am 18. Juni 2018 eingetretene Sachverhalt zu berücksichtigen.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsangehöriger und wohnte im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung in Österreich. 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, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 2.4

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 18. Juni 2018 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3.1

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

E. 3.2.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (Urteil BGer 8C_349/2015 vom 2. November 2015 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 201 E. 7.1.1). Nach Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen und liegt eine Erwerbsunfähigkeit zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Psychische Leiden - und nicht nur somatoforme/funktionelle Störungen -

sind wegen ihres Mangels an objektivierbarem Substrat dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit nicht zugänglich. Dieser Beweis ist indirekt, behelfsweise, mittels Indikatoren, zu führen. Da bei sämtlichen psychischen Störungen trotz variierender Prägnanz der erheblichen Befunde im Wesentlichen vergleichbare Beweisprobleme bestehen, ist das indikatorengeleitete Beweisverfahren grundsätzlich auf sie alle anzuwenden. Darum werden auch affektive Störungen, einschliesslich der leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankung, dem strukturierten Beweisverfahren unterstellt (BGE 143 V 418). Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in BGE 141 V 281 wie folgt: Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) Komplex "Gesundheitsschädigung" (E. 4.3.1) o Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) o Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) o Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) Komplex "Sozialer Kontext" (E. 4.3.3) Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2) Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken.

E. 3.2.2

Gemäss altem Verfahrensstandard (Rechtspraxis gemäss BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert (BGE 137 V 210 E. 6 in initio). Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil BGer 9C_468/2017 vom 11. September 2017 E. 4.2.1).

E. 3.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 3.4

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 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. 3.5

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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Bei einer neuropsychologischen Testung handelt es sich um ein Mittel der Zusatzdiagnostik, deren Befunde in die ärztlich zu erfolgende gutachterliche Gesamtbeurteilung und versicherungspsychiatrische Würdigung einzubeziehen ist. Die Diagnosestellung ist Sache des begutachtenden Mediziners. Als Folge dessen kann eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden. (Urteil des BGer 8C_584/2018 vom 13. November 2018 E. 4.1.1.2).

E. 3.6

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 3.7.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweis).

E. 4

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz die vormals ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht auf eine halbe Rente reduziert hat.

E. 4.1

Als Vergleichsbasis für die Prüfung einer revisionsrechtlich erheblichen Veränderung ist die Bestätigung des Rentenanspruchs vom 3. September 2010 heranzuziehen, die sich unter anderem auf das psychiatrische Gutachten von Dr. K._____ des RAD vom 27. August 2010 stützte (act. 48; 51). Da es sich dabei nicht um eine Verfügung, sondern um eine blosser Mitteilung handelte, ist darauf hinzuweisen, dass es gemäss Art. 74ter Bst. f IVV keiner Verfügung bedarf, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird, sofern - wie vorliegend - keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wird. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74quater IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil BGer 8C_288/2016 vom 14. November 2016 E. 4.1 mit Hinweis auf SVR 2010 IV Nr. 4 [9C_46/2009] E. 3.1]; Urteil BGer 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 3.2.1).

E. 4.1.1

Im Gutachten von Dr. med. K._____ vom 27. August 2010, auf welche sich die Vorinstanz unter anderem bei letzter Mitteilung stützte, hält dieser fest, dass das gesamte Beschwerdebild in der Diagnostik der kombinierten Persönlichkeitsstörung ICD-10 F60.9 aufgegangen sei. Es liege eine Persönlichkeitsstörung, jedoch keine Borderline-Störung, teilweise eine dependente (auf Unterstützung durch Vater und Mutter angewiesen) Persönlichkeitsstörung vor. Es liege keine ausgeprägte depressive Störung vor, diese gehe in der kombinierten Persönlichkeitsstörung auf, die kognitiven Einschränkungen seien objektiv sehr gering. Im Rahmen der Persönlichkeitsstörung benötige der Beschwerdeführer ein überdurchschnittlich hohes Mass an Unterstützung durch andere, habe erhöhte Neigung

zu kurzfristig rezidivierenden depressiven Störungen, weise eher Konflikte vermeidendes Verhalten auf. Damit könne der Beschwerdeführer wenig Verantwortung übernehmen. Er habe eine geringe Frustrationstoleranz, und sei einem normalen Arbeitgeber kaum zumutbar. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, dass sich der Gesundheitszustand seit 2007 leicht verbessert habe. Die Belastbarkeit im freien Arbeitsmarkt sei weiterhin eingeschränkt. Die Persönlichkeitsstörung habe sich seit der Berentung nicht wesentlich gebessert. Trotz Behandlungsversuchen bei mehreren Ärzten habe die Arbeitsfähigkeit bei chronischem Verlauf nicht gebessert, nicht wesentlich gesteigert werden können. Eine funktionelle Einschränkung im beruflichen Alltag von 70% in bisheriger Tätigkeit bleibe bestehen (Funktionsbereiche Affektivität, Antrieb, Beziehungen zu anderen). Im Vergleich zur früheren Berentung liege keine Leistungseinbusse von 100%, sondern zu 70% vor. Die Besserung liege in einer fehlenden komorbiden Störung zur diagnostisch festgehaltenen Persönlichkeitsstörung begründet (act. 48 S. 10 f.). Im Feststellungsblatt des RAD vom 3. September 2010 werden als Hauptdiagnosen eine Insomnie im Rahmen einer psychiatrischen und neurologischen Erkrankung, eine depressive Störung sowie ein Status nach Schädelhirntrauma 1988 mit frontalen neurologischen Defiziten, bis zum damaligen Zeitpunkt persistierend, festgehalten (act. 53). Mit Stellungnahme vom 31. August 2010 führte Dr. K._____ ergänzend aus, dass diagnostisch eine Persönlichkeitsstörung ICD-10: F60 vorliege, wie schon bei der letzten Rentenverfügung. Der entsprechende Subtyp liege heute etwas anders. Der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Untersuchung vom 20. August 2010 leicht gebessert, da keine komorbide Störung mehr bestehe. Die Besserung betrage 30%. Damit bestehe nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 70% in jeder Tätigkeit (act. 52.2).

E. 4.1.2

Für die Herabsetzung der Invalidenrente stützt sich die Vorinstanz insbesondere auf das Gutachten von Dr. H._____ vom 20. November 2017 sowie auf sein ergänzendes Schreiben vom 17. Dezember 2017. Darin hält Dr. H._____ fest, dass eine organische Persönlichkeitsstörung nach Schädel-Hirn-Trauma 1988 (ICD-10: F07.9), leichte neurokognitive Störung (NCD) mit Einschränkungen in den Domänen der exekutiven Funktionen und Aufmerksamkeit; eine akzentuierte Grundpersönlichkeit mit unreifen Zügen, ICD-10: Z73.1 (Differenzialdiagnose: Borderline Persönlichkeit vom emotional instabilen Typ); eine Dysthymie gemäss ICD-10: F34.1 (Differenzialdiagnose: rezidivierende depressive Episode, derzeit in Remission, ICD-10: F33.4), eine chronische Insomnie im Rahmen einer psychiatrischen sowie einer neurologischen Erkrankung gemäss ICD-10: F51.0/G47 sowie eine iatrogene Benzodiazepinabhängigkeit entsprechend ICD-10: F13.25 vorliege. Die Akten seien von Anbeginn an übereinstimmend bezüglich des Vorliegens einer Pathologie der Grundpersönlichkeit (Charakterneurose, emotionale Verwahrlosung, Borderline-Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, Borderline-Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typ, narzisstische Persönlichkeitsstörung). Alle Diagnosen würden sich auf die Grundpersönlichkeit beziehen und seien unabhängig vom Schädel-Hirn-Trauma. Grösstes diagnostisches Gewicht habe in den Vorakten die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Er berücksichtige letztere (aber) als Differentialdiagnose. Weiter übereinstimmend seien die Akten bezüglich der psychoorganischen Einschränkung. Es gebe widersprechende Meinungen in den Akten bezüglich depressiver Komorbidität: Bezüglich der affektiven Seite sei von instabilen Stimmungslagen zwischen Dysthymie, rezidivierenden depressiven Episoden, aber auch remittierten Phasen auszugehen. Die

Diagnose der Insomnie und Benzodiazepinabhängigkeit laufe in den Berichten so nebenher, ohne dass diese hinsichtlich der Leistungsfähigkeit diskutiert worden seien, eine Ausnahme mache naturgemäss nur der Schlafmediziner. Es gebe Hinweise für eine Besserung der persönlichkeitsbedingten Verhaltensstörung (Wiederaufnahme einer Arbeit zu knapp 30%, gute Affektsteuerung in der Untersuchung, feste Beziehung), aber wenig Veränderung bezüglich affektiver Störung (Dysthymie, Depression, Remission). In den Jahren bis 2014 sei eine (nur) halbjährliche Therapie bei Dr. L. _____ erfolgt, die Behandlung der Schlafstörung mit Benzodiazepinen sei seit Jahren höchst fragwürdig, es sei aber fraglich, ob mit einem Entzug die funktionelle Leistungsfähigkeit besser würde. Er stelle fest, dass es insgesamt zur Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sei und eine Restarbeitsfähigkeit von 50% vorliege (act. 151). Die Verbesserung sei insbesondere bei der persönlichkeitsbezogenen Verhaltensstörung eingetreten (Wiederaufnahme einer 30%-igen Arbeit, gute Affektsteuerung, Vorliegen einer festen Beziehung). Mit der Feststellung der Verbesserung des Gesundheitszustandes ist ein Revisionsgrund gegeben. Die Vorinstanz ist spätestens aufgrund des Gutachtens von Dr. H. _____, dass die Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten erfüllt (vgl. E. 3.5 und die nachfolgenden Ausführungen), somit zu Recht davon ausgegangen, dass ein Revisionsgrund vorliegt (vgl. E. 3.7.1)

E. 4.2

Im Folgenden zu prüfen ist, ob das Gutachten von Dr. H. _____ den Anforderungen an ein strukturiertes Beweisverfahren entspricht (vgl. E. 3.2):

E. 4.2.1

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass sich einige der gestellten Diagnosen (vgl. E. 4.1.2) hinsichtlich des Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit nicht verändert haben. So hält der Gutachter fest, dass es wenig Veränderung bezüglich der affektiven Störung gebe, welche in einem Bereich zwischen Dysthymie/rezidivierende depressive Episoden und aktuell Remission schwanke und nur halbjährlich therapeutisch behandelt werde. Auch die iatrogene Benzodiazepinabhängigkeit sei ebenfalls noch Teil des Problems. Auch in Bezug auf die psychoorganischen Einschränkungen gebe es keine Veränderungen. Eine Hypothese der Gesundung hätte mit einer erneuerten neuropsychologischen Abklärung untermauert werden müssen jedoch könne mit der Hypothese gearbeitet werden, dass sich diesbezüglich nach einem Jahr ab Unfall nichts mehr verändere. In Bezug auf die Diagnose «Grundpersönlichkeit mit unreifen Zügen» sieht der Gutachter hingegen eine Verbesserung seit 2010. So hält er fest, dass für eine Besserung der persönlichkeitsbedingten Verhaltensstörung spreche, dass der Beschwerdeführer von 2009 bis 2014 eine Arbeit wiederaufgenommen habe, er in der Begutachtung eine gute Affektsteuerung gezeigt habe und in einer konstanten Beziehung lebe (act. 151).

E. 4.2.2

Zum Komplex «Persönlichkeit» erwähnt der Gutachter, dass der Beschwerdeführer ein kooperativer Mann sei, im Denken etwas umständlich, sorgfältig dokumentiert, der die über ihn angelegten Akten akribisch studiere, handschriftlich kommentiere und abgelegt habe. Er sei in der Lage, Sachverhalte klar und verständlich darzustellen in korrekter Tonalität. Die Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisfunktion seien in der klinischen Untersuchung nicht gestört. Der Beschwerdeführer sei im Gespräch emotional präsent, hänge nicht ab und die Aufmerksamkeit verändere sich nicht, die Affekte seien

kontrolliert geblieben (act. 151 S. 27).

E. 4.2.3

Zum Komplex «Sozialer Kontext» hält der Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer seit bald zehn Jahren in einer konstanten Beziehung mit der gleichen Frau lebe, welche er im Jahr 2014 geheiratet habe. Die Paardynamik sei nach Vernehmen des Beschwerdeführers schwierig (act. 151 S. 38).

E. 4.2.4

Zum Komplex «Konsistenz» hält der Gutachter im Abschnitt innere Konsistenz fest, dass die Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Zustand übereinstimmend seien mit denjenigen seiner Angehörigen. Diese Angaben seien jedoch im Widerspruch zu den beobachteten Verhaltensweisen. Die Kooperation sei gut, die akribische Vorbereitung zeige durchaus eine gewisse Leistungsfähigkeit. Die Affektivität während der psychiatrischen Untersuchungen in den Jahren 2010, 2015 und 2017 sei gut gesteuert. Er gehe aus gutachterlicher Sicht von einer Besserung der Affektsteuerung aus. Die berichteten aggressiven Stimmungslagen seien ausnahmslos mit seiner «Krankheit» erklärt, dass dabei zwischenmenschliche Dynamiken durchaus eine Rolle spielen könnten, werde kaum gesehen, zumal das Paar aus sehr verschiedenen Ethnien stamme. Zusammenfassend gehe er von einer leichten Verdeutlichungstendenz aus, welche aber keineswegs das Ausmass einer Aggravation erreiche. Bezüglich der äusseren Konsistenz hält der Gutachter fest, dass die diagnostischen Beurteilungen mit einigen Ausnahmen konsistent seien (act. 151 S. 39).

E. 4.2.5

Bezüglich der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit hält der Gutachter sodann fest, dass die funktionelle Leistungsfähigkeit im Wesentlichen arbeitsrelevant tangiert werde durch die mittelgradig verminderte Flexibilität, Durchhaltefähigkeit und vermutlich auch mittelgradig eingeschränkte Fähigkeiten, interpersonelle Konflikte konstruktiv zu lösen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 50%. Die Tätigkeit, welche der Beschwerdeführer in den Jahren 2010-2014 ausgeübt habe im Security Bereich, sei vermutlich optimal abgestimmt gewesen (act. 151 S. 44).

E. 4.3

Die Vorinstanz stützt sich bei ihrer Annahme einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten von Dr. H. _____ vom 20. November 2017, welches insbesondere eine Verbesserung der Affektsteuerung feststellt. Der Beurteilung von Dr. med. H. _____ folgt in diesem Punkt im Wesentlichen auch Dr. med. I. _____, Psychiatrie und Psychotherapie, des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, mit Bericht vom 5. Dezember 2017. Sie hält fest, dass es um den Antrieb des Beschwerdeführers nicht schlecht bestellt sei und eine Verbesserung der Affektsteuerung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit attestiert werden könne. Eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei ab Gutachtenszeitpunkt im November 2017 zumutbar (act. 156).

E. 4.4

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass keine Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliege. Es gebe nur eine einzige Änderung seit 2010 und dies sei die Aufnahme der Erwerbstätigkeit, welche sich jedoch als nicht erheblich für eine Rentenrevision gezeigt habe (B-act. 1; 15). Dabei stützt er sich insbesondere auf das (Privat-) Gutachten von Dr. J. _____ vom 14. Januar 2019. Dieser hält fest, dass aufgrund

der organischen Persönlichkeitsstörung, der Persönlichkeitsstörung der Grundpersönlichkeit, der Dysthymie und der chronischen Insomnie sich insgesamt eine erhebliche Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 75% ergebe. Es müsse von einer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (B-act. 15). Das Gutachten von Dr. J._____ macht keine genauen Angaben dazu, weshalb die vorinstanzliche Beurteilung nicht haltbar ist. Generell verweist der Privatgutachter lediglich darauf, dass die Aussagen von Dr. med. H._____ psychiatrisch nicht vertretbar seien, jedoch ohne dies im Detail zu begründen. Dr. J._____ schliesst ausserdem ohne detaillierte Begründung auf eine schwere psychische Beeinträchtigung. Die Diagnosen der Ärzte werden unkommentiert aufgelistet, ohne differenzialdiagnostische Überlegungen. Die gezogenen Schlüsse (keine wesentliche Veränderung, keine wesentliche Verbesserung, schwere chronifizierte komplexe psychische Störung) werden nicht eingehend begründet. Letztlich stellt er der Auffassung H._____ seine eigene Auffassung zur Mini-ICF-APP gegenüber; diese Methode könne nicht in der Untersuchungssituation eingesetzt werden, sondern nur bei einer Arbeitstherapie, in einer längeren Beobachtungssituation. Die Arbeitsunfähigkeit von 75% wird nicht detailliert hergeleitet ("ergibt sich aus den Diagnosen"), ebenso wenig die Gewichtung der Standardindikatoren. Nicht nachvollziehbar bleibt der innere Widerspruch in seinem Gutachten, wonach er einerseits festhält, es liege eine mindestens 75%-ige Arbeitsunfähigkeit vor und andererseits darauf verweist, es könne nur aufgrund einer Längsschnittuntersuchung, Beobachtung in einem Berufstrainingszentrum oder in einer speziellen psychiatrischen Rehabilitationsklinik mit einer vertretbaren Gewissheit ausgesagt werden, ob eine Teilarbeitsfähigkeit vorliege oder eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit. Auch berücksichtigt der Gutachter in seiner Würdigung die langjährige Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers und die im Gutachten von Dr. H._____ festgestellte Verdeutlichungstendenz nicht. Auf das Gutachten kann daher nicht abgestellt werden (B-act. 15 Beilagen). Auch Dr. M._____, Psychiatrie und Psychotherapie, hält in ihrem fachärztlichen Attest vom 10. August 2018 lediglich generell fest, dass aufgrund der vom Beschwerdeführer beschriebenen Symptomatik und des vieljährigen Verlaufs es zu keiner wesentlichen Verbesserung gekommen sei. Dies wird jedoch nicht weiter von ihr begründet (B-act. 1 Beilage 3). Ebenso wenig ist dem vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht von Dr. N._____ diesbezüglich etwas zu entnehmen. Es handelt sich um eine Computertomographie des Gehirnschädels ohne Aussagen dazu, ob von einer Verbesserung der Affektsteuerung ausgegangen werden kann oder nicht (B-act. 1 Beilage 4). Hinsichtlich des Berichtes von Mag. O._____ ist festzuhalten, dass es sich dabei um einen psychologischen Bericht handelt, welcher nicht dem Beweiswert eines Arztberichtes entspricht. Dies gilt ebenso für den «Short Psychological Report» vom 26. Juli 2017 von P._____ (vgl. E. 3.5). Beide neuropsychologischen Berichte machen zudem keine konkreten Aussagen hinsichtlich der Affektsteuerung. Hinsichtlich der Verbesserung der Affektsteuerung kann festgehalten werden, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Arztberichte/psychologischen Berichte die Feststellungen einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von Dr. H._____ nicht in Zweifel zu ziehen vermögen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens seit November 2017 hinsichtlich der Affektsteuerung und der Depression wesentlich verbessert hat und ihm aus medizinischer Sicht das Ausüben einer dem psychischen Leiden angepassten Erwerbstätigkeit zu 50% zumutbar ist.

E. 5.1

Die revisionsweise Aufhebung einer Rente kann erst erfolgen, wenn die versicherte Person im Rahmen des Zumutbaren bestmöglich eingegliedert ist. Die Eingliederungsfrage ist auch im Revisionsverfahren prioritär und von Amtes wegen zu prüfen, woran grundsätzlich nichts ändert, wenn sich die versicherte Person im Ausland befindet (Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2009 E. 5.3).

E. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Bei Versicherten, die bei Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente das 55. Altersjahr vollendet haben oder die eine Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren aufweisen, ist - von Ausnahmen abgesehen - eine Selbsteingliederung indes nicht mehr zumutbar (Urteil des BGer 9C_183/2015 vom 19. August 2015 E. 5 mit folgendem Hinweis: Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3, in: SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220; Zusammenstellung der Rechtsprechung in: Petra Fleischanderl, Behandlung der Eingliederungsfrage im Falle der Revision einer langjährig ausgerichteten Invalidenrente, in: SZS 2012 S. 360 ff.).

E. 5.3

Die Vorinstanz sprach dem Beschwerdeführer ab 1. März 2001 eine ganze Invalidenrente zu (act. 19). Der Beschwerdeführer hat die Invalidenrente somit im Zeitpunkt der Herabsetzung der Invalidenrente per 1. August 2018 während mehr als 15 Jahren bezogen. Damit ist ein langjähriger Rentenbezug im Sinne der hiervor wiedergegebenen Rechtsprechung gegeben (vgl. BGE 141 V 5). Vorgängig der Herabsetzung der Rentenleistungen ist deshalb rechtsprechungsgemäss zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zumutbar ist.

E. 5.4

Die Vorinstanz hat die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen, aber weiterhin erheblich reduzierten Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung geprüft, indem sie Dr. H. _____ ergänzend zum Gutachten aufforderte, Angaben zu Ressourcen hinsichtlich der Selbsteingliederung zu machen (act. 158). Im Schreiben vom 17. Dezember 2017 hält Dr. H. _____ fest, dass der Beschwerdeführer diverse Ressourcen zeige, welche für ein ausreichendes Potenzial zur Selbsteingliederung sprächen, so beispielsweise die Art und Weise, wie er sich gegenüber der Vorinstanz wehre, Unterlagen in Australien beschaffen könne, selbst Strategien entwickle, um seine Rente behalten zu können. Er zeige Intelligenz, Antrieb und Durchhaltevermögen, sich für etwas einsetzen zu können, und habe diverse Schulungen besucht (2009-2014) und durchgezogen (Englisch- und IT-Kurs). Ausserdem habe er sich eine Arbeitsstelle im Security Bereich gesucht und sei seit acht Jahren in einer partnerschaftlichen Beziehung zu einer Frau. Es könne festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, sein Leben zu planen, zu organisieren, sich einzubringen, seine Interessen angemessen zu vertreten. Dieses Potenzial sei ausreichend zur Selbsteingliederung in den Arbeitsprozess (act. 159).

E. 5.5

Es lässt sich feststellen, dass der Beschwerdeführer von 2009 bis 2014 teilzeitlich als Security arbeitete. Dies zeigt, dass eine Selbsteingliederung trotz langjährigem Rentenbezug durchaus möglich und zumutbar ist. Dabei handelt es sich um einen konkreten Anhaltspunkt, der den Schluss zulässt, dass der Beschwerdeführer ohne Hilfestellung wieder ins Erwerbsleben zurückkehren kann. Die Aktenlage ist mit der Einschätzung von

Dr. H._____ übereinstimmend und eine Selbsteingliederung zumutbar. Dies gilt auch, wenn die von Dr. H._____ genannten Schulungen ausser Acht gelassen werden, welche vor 2010 stattgefunden haben.

E. 6

Zu prüfen bleibt, wie sich die attestierte Leistungsminderung von 50% in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1). Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1).

E. 6.2

Bei einer Rentenrevision ist der Einkommensvergleich auf den Zeitpunkt 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 auf den 1. August 2018 (vgl. Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV [SR] 831.201)).

E. 6.3

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1; 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.1).

E. 6.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes

Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb; 129 V 472 E. 4.2.1). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b; Urteil des BGer 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.1).

E. 6.5

Die Vorinstanz ging in ihrer wirtschaftlichen Invaliditätsberechnung vom 12. Februar 2018 von einem Valideneinkommen von Fr. 4'714.09 aus, da der tatsächlich erzielte Verdienst von Fr. 3'666.67 indiziert auf 2012 Fr. 4'322.56 betrug (gemäss Tabelle T39 Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik) und damit tiefer war, als der branchenspezifische Tabellenlohn von Fr. 4'962.30. Die Vorinstanz hätte das Valideneinkommen auf 2018 indexieren müssen (vgl. E. 6.2). Das Valideneinkommen beträgt indiziert auf 2018 Fr. 4'464.80 (gemäss Tabelle T39 Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik) und ist damit tiefer als der branchenspezifische Tabellenlohn von Fr. 5'226.67. Dabei wurde der Bruttolohn gemäss schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE), TA1_skill_level im Dienstleistungssektor (45-96) im Jahr 2016, Kompetenzniveau 1, Männer, herangezogen und an die übliche Arbeitszeit in dieser Branche von 41.7 Std./Woche angepasst (act. 165). Der aufindexierte Verdienst von Fr. 4'464.80 ist damit 14.58 % tiefer als der Bruttolohn gemäss LSE, weshalb eine Parallelisierung des Valideneinkommens durchzuführen ist (vgl. BGE 135 V 297). Damit ist entsprechend der Rechtsprechung des Bundesgerichts das Valideneinkommen im Umfang von 9.58 % (das heisst im Umfang der den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigenden prozentualen Abweichung) respektive im Betrag von Fr. 500.71 zu parallelisieren. Damit beträgt das Valideneinkommen Fr. 4'965.51. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass von einem Valideneinkommen von Fr. 82'000.- auszugehen sei (B-act. 15). Er begründet dies damit, dass als Valideneinkommen das Einkommen gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV heranzuziehen sei. So bestehe beim Beschwerdeführer bereits seit Kindheit und Jugend eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung. Der Beschwerdeführer war zum Zeitpunkt seines Unfalles im April 1988 als Kochlehrling tätig. Diese Lehre brach er ab. Eine darauffolgende Ausbildung als Kellner ebenfalls (act. 7; 20 S. 11). Am 27. Januar 1994 schloss er aber im Rahmen von beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung eine Ausbildung zum Medizinischen Masseur und Physiotherapie-Assistenten ab. Art. 26 Abs. 1 IVV, der eine spezifische Regelung für Versicherte enthält, die wegen ihrer Invalidität keine zureichenden Kenntnisse erwerben, kommt damit nicht zur Anwendung. Die Ermittlung des Valideneinkommens durch die Vorinstanz ist unter Berücksichtigung

der Korrektur und Indexierung bis 2018 somit korrekt erfolgt.

E. 6.6

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz die LSE-Tabellenlöhne (Tabelle TA1) herangezogen und dabei zutreffend auf den Totalwert (Männer, Kompetenzniveau 1) abgestellt. Der Beschwerdeführer erzielte zwar ein Erwerbseinkommen als Security, das Einkommen war jedoch über die Jahre unterschiedlich hoch und seine Arbeit auf Abruf, weshalb nicht von einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis ausgegangen werden kann. Die Vorinstanz ist somit zu Recht - und unbestritten vom Beschwerdeführer - bei der Ermittlung des Invalideneinkommens von den Tabellenlöhnen ausgegangen. Hingegen hätte sie statt auf die LSE 2012 auf die im Verfügungszeitpunkt massgebenden LSE 2016 abstellen müssen. Das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 4'435.- ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 42.2 Stunden pro Woche sowie der Nominallohnentwicklung bis 2018 ($2239 \text{ [Indexwert 2016]} \times 2260 \text{ [Indexwert 2018]}$) auf ein monatliches Einkommen von Fr. 4'722.80 hochzurechnen ($\text{Fr. } 4'435.- : 40 \times 42.2 : 2239 \times 2260$).

E. 6.7

Die Vorinstanz berücksichtigt die schwere Funktionseinschränkung verbunden mit dem Gesundheitsschaden, dem Alter des Versicherten und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer keine abgeschlossene Ausbildung hat mit einem leidensbedingten Abzug von 10%.

E. 6.7.1

In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn versicherte Personen nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche oder berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75; Urteil des Bundesgerichts I 870/05 E. 9 und 9C_273/2011 E. 2.2; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2520/2014 vom 14. September 2016 E. 3.4.1;).

E. 6.7.2

Vorliegend besteht aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in bisheriger Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig und auch in einer angepassten Tätigkeit nur beschränkt einsatzfähig ist, Anspruch auf einen Leidensabzug (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts EVG I 870/05 vom 2. Mai 2007 E. 9 und des Bundesgerichts 9C_273/2011 vom 27. Januar 2012 E. 2.2). Die Vorinstanz attestierte zusätzlich schwere funktionelle Einschränkungen, die in der Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu beachten sind, und eine mangelnde Schulbildung. Beim Leidensabzug nicht zu berücksichtigen sind das Alter des Beschwerdeführers (49 Jahre) und die schweizerische Nationalität, da diese

keine Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der von der Vorinstanz gewährte Leidensabzug von 10% muss deshalb als zu niedrig eingestuft werden. Allerdings sind die leidensbedingten Einschränkungen nicht derart, dass sie einen maximalen 25-prozentigen Leidensabzug rechtfertigen würden. Es ist vorliegend - reformatorisch - ein Leidensabzug von 20% vom Tabellenlohn (Invalidenlohn) vorzunehmen. Schliesslich ist die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% zu berücksichtigen. Das hypothetische Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 1'889.10 (Fr. 4'722.8 x 0.8 x 0.5).

E. 6.8

Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine Einkommenseinbusse von monatlich rund Fr. 3'076.40 und damit einen Invaliditätsgrad von 61% ([Fr. 4'965.51 - Fr. 1'889.10] x 100 : Fr. 4'965.51). In der Folge besteht für den Beschwerdeführer ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

E. 7

Die Vorinstanz macht geltend, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitstätigkeit als Security in Australien bei der Revision im Jahr 2010 nicht angegeben habe und deshalb auch eine prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG in Frage komme.

E. 7.1

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG gilt, dass formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden müssen, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen; nebst dieser relativen Frist gilt eine absolute 10-jährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung resp. des Einspracheentscheides zu laufen beginnt. Grundsätzlich bestimmt sich der Zeitpunkt, in welchem die Partei den angerufenen Revisionsgrund hätte entdecken können, nach dem Prinzip von Treu und Glauben. Praxisgemäss beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist zu laufen, sobald bei der Partei eine sichere Kenntnis über die neue erhebliche Tatsache oder das entscheidende Beweismittel vorhanden ist (vgl. Urteil des BGer 9C_278/2019 vom 16. August 2019, E. 4.1.3).

E. 7.2

Die Vorinstanz hatte mit Zustellung des Fragebogens für die IV-Rentenrevision des Beschwerdeführers vom 23. Juni 2015 (Eingang: 25. Juni 2015) erstmals Kenntnis von der Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers und damit sichere Kenntnis über eine neue erhebliche Tatsache, so dass die 90-tägige Revisionsfrist bereits im September 2015 abgelaufen ist. Eine prozessuale Revision ist bereits aufgrund dieser Tatsache nicht möglich (act. 68).

E. 8

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist. Der Beschwerdeführer hat mit Wirkung ab 1. August 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

E. 9

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung.

E. 9.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Vorliegend wird dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente zugesprochen; sein Antrag, ihm sei weiterhin eine ganze Rente auszurichten, wird abgelehnt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist damit von einem je hälftigen Unterliegen der Parteien auszugehen. Da die nachfolgend in E. 9.2 angeführte Rechtsprechung zur Parteientschädigung bei «Überklagung» in Rentenangelegenheiten auf die Gerichtskosten nicht anwendbar ist (vgl. Urteile des BGer 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.2; 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.3), sind die auf Fr. 800.- festzusetzenden Verfahrenskosten dem teilweise unterliegenden Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.- aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist zur Bezahlung des Anteils des Beschwerdeführers an den Verfahrenskosten zu verwenden. Die Gerichtskasse ist anzuweisen, den Differenzbetrag von Fr. 400.- dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der teilweise unterliegenden Vorinstanz können keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2.1

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 (Art. 8 VGKE).

E. 9.2.2

In Erwägung 4.2 des Urteils 9C_288/2015 vom 7. Januar 2016 führte das Bundesgericht aus, für den Fall, dass das Quantitative einer Leistung streitig sei, rechtfertige eine «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst habe. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente dürfe die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen werde. Es bestehe grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen werde. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betreffe dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen komme die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiege und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliege. Im vorliegenden Fall geht es um die revisionsweise Prüfung der Herabsetzung des Anspruches einer ganzen Rente auf eine halbe Rente. Der Antrag des Beschwerdeführers, es sei ihm weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen, wird zwar abgelehnt, doch wird ihm - anders als in der angefochtenen Verfügung - aufgrund der Korrektur des Einkommensvergleichs sowie des höheren Leidensabzuges eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers auf Gewährung einer ganzen Rente habe den Prozessaufwand derart beeinflusst, als dass die «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung rechtfertigen würde.

E. 9.2.3

Vorliegend ist der Beschwerdeführer anwaltlich vertreten. Es liegt keine Kostennote vor und der Beschwerdeführer hat im Rahmen der Beschwerdeergänzung beantragt, die Höhe der Parteientschädigung sei ins richterliche Ermessen zu stellen. Diese ist daher pauschal, unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der vorliegenden Streitsache und in Berücksichtigung vergleichbarer Gerichtsfälle, auf Fr. 2'800.- inklusive Auslagen und exklusive MWST, welche nicht geschuldet ist (Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Mehrwertsteuergesetzes [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE), festzulegen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

E. 9.3.1

Der Beschwerdeführer verlangt mit Eingabe vom 25. Juli 2019 eine Entschädigung der Auslagen für das fachmedizinische Gutachten von Dr. J. _____ vom 14. Januar 2019, den Arztbericht von Dr. M. _____ vom 10. August 2018, die Fahrtkosten zur Begutachtung nach (...) (Zug und Taxi) sowie die Kosten für drei Bluttests.

E. 9.3.2

Gemäss Art. 45 ATSG gilt, dass der Versicherungsträger die Kosten der Abklärungen übernimmt, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Der Versicherungsträger entschädigt die Partei für Erwerbsausfall und Spesen. Ob ein Privatgutachten für die Entscheidungsfindung unerlässlich ist, liegt im richterlichen Ermessen. Dabei wird für die Kostenübernahme nicht vorausgesetzt, dass in der Folge eine Leistungszusprache erfolgt. Es wird einzig verlangt, dass die Massnahme zur Beurteilung des Leistungsanspruches unerlässlich war (Cristina Schiavi in Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 1. Aufl. 2020, Art. 45, Rz. 5 f.).

E. 9.3.3

Weder das eingeholte Gutachten von Dr. J. _____ vom 14. Januar 2019 noch der Arztbericht von Dr. M. _____ vom 10. August 2018 sind unerlässlich für die Beurteilung des Leistungsanspruches (vgl. E. 4.4). Ebenso verhält es sich mit den Kosten für die Bluttests zum Nachweis, dass aktuell keine Benzodiazepinabhängigkeit bestehe. Diese wurde von den Ärzten zwar als Teil des gesundheitlichen Problems bezeichnet, allerdings ist die Tatsache, dass dieses Problem nun nicht mehr im Vordergrund steht nicht unerlässlich für die Beurteilung des Leistungsanspruches bzw. wäre höchstens als zusätzliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zu werten, was vorliegend von den Ärzten nicht bestätigt worden ist. Insofern hat diese Tatsache auch keinen Einfluss auf die Beurteilung des Leistungsanspruches (vgl. E. 4). Die geltend gemachten Kosten sind damit nicht zu entschädigen.