

# **BVGer C-5125/2014 vom 25. Februar 2016**

Bundesverwaltungsgericht, 2016-02-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5125\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5125_2014)

FR: TAF C-5125/2014 du 25 février 2016

IT: TAF C-5125/2014 del 25 febbraio 2016

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), 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**

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2014 ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

### **E. 1.4**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 21. Juli 2014, mit welcher die Vorinstanz die seit 1. August 2004 ausgerichtete Dreiviertelsrente des

Beschwerdeführers (vgl. Bst. B. hiervor) auf der Grundlage von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben hat. Mit Blick auf den Hauptantrag des Beschwerdeführers ist streitig und zu prüfen, ob die vorinstanzliche Erkenntnis, die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG seien erfüllt, Bundesrecht verletzt resp. ob die Verfügung vom 21. Juli 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer auch über den 1. September 2014 hinaus eine Dreiviertelsrente auszurichten ist.

### **E. 1.5**

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**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

#### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer besitzt die spanische Staatsbürgerschaft und wohnt in Spanien, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsahen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (21. Juli 2014) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs

tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

### **E. 2.2**

Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht in materiellrechtlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehaltes einen für alle Rechtsverhältnisse - und somit auch für Dauerleistungen - geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1). Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E.1), sind die vorliegend zu beurteilenden Leistungsansprüche im Verfügungszeitpunkt (21. Juli 2014) nach den Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision zu prüfen.

### **E. 2.3**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

#### **E. 2.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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). Laut Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1 mit Hinweis auf das FZA und die VO 1408/71), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des ehemaligen EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

#### **E. 2.5**

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. Bst. a Abs. 3 SchlBest. IVG sieht vor, dass bei Durchführung von Massnahmen nach Art. 8a IVG die Rente bis zum Abschluss dieser Massnahmen weiter ausgerichtet wird, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung.

#### **E. 3**

Der Beschwerdeführer geht beschwerdeweise davon aus, dass kein Anwendungsfall von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG vorliege, weil die bisher laufende Rente nicht aufgrund eines unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden sei. In der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2014 führte die Vorinstanz aus, die Überprüfung der IV-Rente gemäss den SchlBest. IVG habe ergeben, dass die Diagnosen, welche zur Rentenzusprache geführt hätten, zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehörten (IVSTA-act. 155 S. 2). Vernehmlassungsweise führte sie am 20. Oktober 2014 aus, sowohl bei der Zusprache der Rente als auch heute seien als

Hauptdiagnosen pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder festgestellt worden. Daneben seien anlässlich der Berentung diverse Beschwerden als weitere Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden. Die Vorinstanz habe die Rente zu Recht in Anwendung von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben (B-act. 7). Mit Blick auf die Ausführungen der Vorinstanz ist zweifelsfrei erstellt, dass diese sich bei der Einstellung der Rentenleistungen einzig auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG abgestützt hatte. Zu prüfen ist demnach in erster Linie, ob sich die Vorinstanz bei der Rentenaufhebung zu Recht auf diese Bestimmung gestützt hatte. In diesem Zusammenhang ist auch zu klären, ob eine der in Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG genannten Ausnahmesituationen gegeben und ob die Rentenzusprache auf einer von Bst. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgt war.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer bezog ab dem 1. September 1997 eine ganze IV-Rente (act. 127 bis 129) resp. mit Wirkung ab 1. August 2004 eine Dreiviertelsrente (act. 449 und 450). Mit einer vom 10. Februar 2012 datierenden Anfrage an den internen medizinischen Dienst leitete die IVSTA die vorliegend zu beurteilende Rentenrevision von Amtes wegen ein ("Reexamen 6A"; IVSTA-act. 102), und mit Schreiben vom 15. Mai 2012 (IVSTA-act. 105) wurde der Versicherte darüber orientiert, dass zur Überprüfung des Leistungsanspruchs eine medizinische Abklärung notwendig sei. Welches Datum als Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung zu qualifizieren ist, kann offengelassen werden, denn selbst mit Blick auf den Zeitraum vom 1. September 1997 bis 15. Mai 2012 ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer während dieser Zeit noch nicht über 15 Jahre lang eine Rente bezogen hatte (vgl. dazu BGE 139 V 442 E. 4 und 5.1 und Urteil des BGer 8C\_576/2014 vom 20. November 2014 E. 4). Bei Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 war der 1961 geborene Beschwerdeführer zudem noch nicht 55 Jahre alt, weshalb keiner der Ausschlussgründe nach Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG gegeben ist. Da die Überprüfung der Rente innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderungen erfolgte, ist Bst. a SchlBest. IVG in formeller Hinsicht anwendbar. Daran vermögen die diesbezüglichen Äusserungen der Rechtsvertreterin nichts zu ändern, denn die von ihr erwähnte Gleichsetzung von Anspruchs- und Rentenbezugsbeginn erwog das Bundesgericht insbesondere im Zusammenhang mit aArt. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG (in der bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung; vgl. BGE 139 V 442 E. 4.2.3). Eine verspätete Anmeldung war im Zeitpunkt der Rentengewährung jedoch nicht gegeben (act. 124 bis 126).

### **E. 3.2**

In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprechung beruht (vgl. Urteil des BGer 9C\_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3). Unklare Beschwerdebilder, wie sie in den SchlBest. IVG vorausgesetzt werden, charakterisieren sich durch den Umstand, dass mittels klinischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie nachweisbar oder erklärbar sind (vgl. Urteil des BGer 8C\_654/2014 vom 6. März 2015 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 9.4), wobei es mit Blick auf die Zielsetzung von Bst. a SchlBest. IVG auf die Natur des Gesundheitsschadens ankommt und nicht auf eine präzise Diagnose (vgl. Urteil des BGer 9C\_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Nach BGE 140 V 197 E. 6.2.3 sind die SchlBest. IVG auch anwendbar, wenn sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen lassen. Ein organisch begründeter Teil der

Arbeitsunfähigkeit kann bei der Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen jedoch nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist (vgl. Urteil des BGer 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2).

### **E. 3.3.1**

Im Rahmen des Rentenbeschlusses vom 17. Dezember 1999 (act. 124 bis 126) resp. der entsprechenden Verfügung vom 31. Januar 2000 (act. 127 bis 129) diene der IV-Stelle SH als Entscheidungsbasis im Wesentlichen das Gutachten der B. \_\_\_\_\_ vom 17. März 1999 (act. 162 bis 171). In dieser Expertise wurden insbesondere ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Polyarthrose, ein Spreizfuss mit Hallux valgus beidseits, Akroosteolysen der endphalangen Zehen 1-5 links und Zehe 1 rechts anamnestisch, eine serologische Leberfunktionsstörung anamnestisch, eine Adipositas, ein leichter Nikotinabusus sowie eine Pyrazolon-Allergie diagnostiziert. Weiter wurde zusammengefasst ausgeführt, es bestehe eine Diskrepanz zwischen klinisch erfassbaren Pathologien und subjektiv empfundener Behinderung aufgrund der bereits deutlichen Chronifizierung des Beschwerdebildes. Als Risikofaktoren einer Chronifizierung bestehe eine seit mehr als zwei Jahren vorhandene Arbeitslosigkeit. Hinzugekommen sei nun eine allgemeine Dekonditionierung und muskuläre Dysbalance der Rückenmuskulatur. In der "momentanen" Situation sei der Versicherte für die bisherige Tätigkeit (wenig qualifizierte, monotone und relativ schwere körperliche Arbeit ohne wesentliche Möglichkeiten zu Wechselbelastungen bei geringer Schulbildung und niedriger beruflicher Qualifikation) aufgrund der deutlichen Chronifizierung zu 100 % arbeitsunfähig. Falls die ursprüngliche Tätigkeit als Werkzeugmaschinist insofern modifiziert werden könne, dass Wechselbelastungen möglich seien und das Heben schwerer Gegenstände vermieden werden könne, sei nach einer intensiven stationären und eventuell anschliessenden ambulanten Physiotherapie langfristig eine Integration in den ursprünglichen Beruf anzustreben. Aufgrund der bereits deutlichen Chronifizierung werde eine intensive Rehabilitation und Physiotherapie mit Einbezug eines ganzheitlichen Konzepts zur Verbesserung der Coping-Strategien zur Schmerzverarbeitung empfohlen. Anschliessend müsse wahrscheinlich weiterhin eine intensive ambulante Physiotherapie zur Rekonditionierung, Beschwerdereduktion und Verbesserung der Belastbarkeit durchgeführt werden. Für leichte bis mittelschwere Arbeiten sollte langfristig eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sein.

### **E. 3.3.2**

Im Bericht des G. \_\_\_\_\_ vom 12. Juli 1999 wurde ausgeführt, der Versicherte sei wegen Rückenschmerzen und arthrotischen Veränderungen der Sprunggelenke in B. \_\_\_\_\_ begutachtet worden (act. 82). Einem weiteren Bericht dieses Spitals vom 20. August 1999 ist zu entnehmen, dass der Versicherte an degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sowie an einer Polyarthrose (insbesondere der Sprunggelenke beidseits sowie der Kniegelenke) leide (act. 85).

### **E. 3.3.3**

Mit Blick auf die von den Ärzten gestellten Diagnosen lagen im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache einerseits somatisch objektivierbare ("erklärbare") Gesundheitsschädigungen wie eine Polyarthrose, ein Spreizfuss mit Hallux valgus beidseits, Akroosteolysen der endphalangen Zehen 1-5 links und Zehe 1 rechts anamnestisch, eine serologische Leberfunktionsstörung anamnestisch, eine Adipositas, ein

leichter Nikotinabusus sowie eine Pyrazolon-Allergie vor. Andererseits wurde ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen klinisch erfassbaren Pathologien und subjektiv empfundener Behinderung aufgrund der bereits deutlichen Chronifizierung des Beschwerdebildes (act. 126 bis 136). Diese Beschreibung lässt den Schluss zu, dass bereits im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache - nebst somatisch objektivierbaren Gesundheitsschädigungen - auch ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG vorlag (vgl. BGE 139 V 547 E. 2.2).

#### **E. 3.4.1**

Da gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG solche Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, überprüft werden (vgl. E. 2.6 hiervor), und weil sich die Anwendbarkeit dieser Norm ausschliesslich aus dem Gesundheitsschaden ergibt, auf dem die Rentenzusprechung beruhte (vgl. E. 3.2 hiervor), ist diese Bestimmung entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht nur bei der erstmaligen Rentenzusprache, sondern auch nach Durchführung von Revisionen, anlässlich derer aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds die ursprünglich zugesprochene Rente bestätigt oder abgeändert wird, allenfalls anwendbar. Eine Ausnahme bildet eine Rentenrevision, die bereits unter Berücksichtigung der kodifizierten Rechtsprechung erfolgte (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3).

#### **E. 3.4.2**

Im Rahmen der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 26. Januar 2006, mit welcher die bisherige ganze IV-Rente mit Wirkung ab 1. August 2004 durch eine Dreiviertelsrente ersetzt wurde (act. 449 und 450), dienten der IVSTA als Entscheidungsbasis insbesondere die Gutachten der C. \_\_\_\_\_ vom 22. September 2005 und von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Oktober 2005 (act. 394 bis 440).

##### **E. 3.4.2.1**

In der Expertise der C. \_\_\_\_\_ wurden unter anderem eine Fibromyalgie bzw. ein generalisiertes Schmerzsyndrom sowie eine beginnende Polyarthrose resp. beginnende OSG-Arthrosen diagnostiziert. Weiter wurde berichtet, objektiv fänden sich Zeichen einer Überlastung der Acromioclaviculargelenke sowie eine aufgehobene Dorsalextension in den OSG bei diskret vermehrter lateraler Aufklappbarkeit. Ansonsten lasse sich im Bereich der Gelenke kein pathologischer Befund erheben bei ausgeprägter Druckdolenz der MCP und PIP sowie der gesamten Handwurzel und OSG-Region. Ansonsten entspreche der klinische Befund mit generalisierter Druckdolenz der gesamten Wirbelsäule und der paravertebralen Strukturen sowie von Tenderpoints dem Bild einer Fibromyalgie. Es fänden sich weder klinisch, anamnestisch noch labormässig Hinweise für eine Arthropathie im Rahmen einer Hämochromatose, Schilddrüsenfunktionsstörung oder eines Hyperparathyreoidismus. Der klinische Befund passe nicht zu einer Akromegalie. Hinweise für eine entzündlich-rheumatische Genese fänden sich ebenfalls nicht. Radiologisch zeige sich in den frischen konventionell-radiologisch dargestellten Abklärungen von HWS, LWS, Schulter- und Kniegelenken und Händen keine Hinweise für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung oder eine metabolische Arthropathie sowie insbesondere auch keine

fortgeschrittenen Arthrosen. In der ursprünglichen Tätigkeit als Maschinenmechaniker sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Dagegen sei ihm aus kombiniert somatisch/psychiatrischer Sicht eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zurücklegen weiter Gehstrecken halbtags zumutbar.

#### **E. 3.4.2.2**

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen depressiven Zustand leichten Grades (ICD-10: F32.0) vor dem Hintergrund eines somatischen Leidens, welches durch Schmerzchronifizierung gekennzeichnet sei. Es seien in erster Linie die körperlichen und in zweiter Linie die psychischen Beeinträchtigungen, welche bewirkten, dass der Versicherte seine frühere Tätigkeit als Maschinenmechaniker nicht wieder ausüben könne. Er wäre in der Lage, eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit an vier Stunden täglich auszuüben. Die Arbeitsfähigkeit aus kombiniert somatisch-medizinisch-psychiatrischer Sicht betrage für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten 50 %.

#### **E. 3.4.3**

Mit Blick auf die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene Expertise der C. \_\_\_\_\_ vom 22. September 2005 erhellt, dass - nachdem im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache resp. der ersten Revisionsmitteilung eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vorgelegen hatte (vgl. E. 3.4.1 hiervor) - im Zeitpunkt der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 26. Januar 2006 zur Hauptsache eine Schmerzverarbeitungsstörung in Form einer Fibromyalgie (pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG [vgl. BGE 139 V 547 E. 2.2]) diagnostiziert wurde. Obwohl die Leistungsfähigkeit aus kombiniert somatisch-medizinisch-psychiatrischer Sicht für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf 50 % veranschlagt wurde, ergibt sich aus dieser Expertise, dass diese Leistungseinbusse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hauptsächlich aus der diagnostizierten Fibromyalgie und nicht den somatischen Beeinträchtigungen resultierte. Der Hauptgrund dafür liegt einerseits in der Entwicklung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen resp. der Schmerzverarbeitungsstörung im Verlauf der Zeit und andererseits im Umstand, dass psychiatrischerseits bloss von einem depressiven Zustand leichten Grades (ICD-10: F32.0) die Rede war, was nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag (vgl. Urteil des BGer 9C\_531/2012 E. 4.2 mit Hinweisen). Mit anderen Worten war das diagnostizierte pathogenetisch ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (in Form der Fibromyalgie) gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG ausschlaggebend resp. *conditio sine qua non* für die mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 26. Januar 2006 erfolgte Herabsetzung der ganzen IV-Rente auf eine Dreiviertelsrente. Dasselbe gilt auch für die Bestätigung der Dreiviertelsrente (Mitteilung vom 27. Mai 2009 [IVSTA-act. 78]). Dieser Mitteilung lag ein Bericht des IV-ärztlichen Dienstes vom 22. Mai 2009 zu Grunde, in welchem keine neuen rentenrelevanten objektiven Befunde festgestellt worden waren (IVSTA-act. 77).

#### **E. 3.5**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als weiteres Zwischenergebnis festzustellen, dass mit Blick auf die am 26. Januar 2006 verfügte Rentenherabsetzung die

Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG erfüllt sind. Mit anderen Worten kann die rechtskräftig revidierte und bestätigte Dreiviertelsrente des Beschwerdeführers gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG eingestellt werden, sollten die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sein. Dies ist im Folgenden zu prüfen.

#### **E. 4.1**

Im Rahmen des Zurückkommens auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG beauftragte die Vorinstanz am 14. Juni 2012 die Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, und F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer medizinischen Abklärung (IVSTA-act. 106 und 107); die entsprechenden, vom 2. und 24. Oktober 2012 datierenden Expertisen (IVSTA-act. 118 und 120) sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen.

#### **E. 4.2.1**

Dr. med. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in seiner Expertise eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine Dysthymie (ICD-10: F34.1). Weiter führte er aus, diese Schmerzstörung korreliere mit der 2005 gestellten Diagnose einer Fibromyalgie. Die psychische Problematik stelle eine milde psychische Komorbidität dar. Es träfen zwar mehrere der von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verlangten Kriterien zu, dies jedoch nicht in einem derartigen Ausmass, dass die Arbeitsfähigkeit zu mehr als 20 % eingeschränkt sei. Zu dieser Beurteilung führe insbesondere die Tatsache, dass die psychische Komorbidität mässig ausgeprägt sei. Die Prognose sei nicht ungünstig. Der Versicherte sollte nach einer Rekonditionierung aus psychiatrischer Sicht mindestens zu 80 % arbeiten können.

#### **E. 4.2.2**

Dr. med. E.\_\_\_\_\_ stellte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf seinem Fachgebiet die Diagnosen einer beginnenden OSG-Arthrose beidseits und berichtete weiter, er könne die Diagnosen einer Coxarthrose und einer medialbetonten Gonarthrose beidseits nicht bestätigen. Insgesamt beurteile er die vom Versicherten geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar. Die Arbeitsfähigkeit in den vom Versicherten früher in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht seit spätestens dem Zeitpunkt der Begutachtung zu maximal 10 % eingeschränkt. Für eine angepasste Verweisungstätigkeit könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne für die früher in der Schweiz ausgeübte Tätigkeit von 2005 bis Ende 2009 von einer zirka 40%igen Einschränkung ausgegangen werden; seither betrage die Einschränkung zirka 30 %. Für eine angepasste Verweisungstätigkeit könne vollumfänglich auf die Einschätzung aus psychosomatisch-psychiatrischer Sicht abgestützt werden. Die Prognose sei gut. Ungünstig sei hingegen die Wahrscheinlichkeit, dass der Versicherte nach langanhaltender Arbeitsabstinenz wieder beruflich tätig werde. Bezüglich der somatisch abstützbaren Beschwerden habe der Versicherte die Möglichkeit, seine Motivation und Eigenverantwortung zu beweisen, indem er die erwähnten Massnahmen umsetze, was indiziert und in der Umsetzung auch zumutbar sei.

#### **E. 4.3.1**

Gemäss bisheriger Rechtsprechung vermochten somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (vgl. Urteil des BGer 8C\_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3, BGE 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3, BGE 132 V 65 BGE, 131 V 49 und BGE 130 V 396). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr dieser Kriterien zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 139 V 547 E. 9; BGE 137 V 64 E. 4.1; BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

#### **E. 4.3.2**

Die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene Rechtsprechung erfuhr durch BGE 141 V 281 eine Praxisänderung. Zusammenfassend erwog das Bundesgericht (E. 6), dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen, die sich aus denjenigen Befunden ergäben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend seien, zu berücksichtigen habe, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen müsse (E. 2). Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit (E. 3) habe die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges (E. 3.4.1.1) mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe bzw. (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung (E. 3.1 und 3.2) bezweckt. Deren Rechtsnatur könne offenbleiben (E. 3.3), denn an dieser Rechtsprechung sei nicht festzuhalten (E. 3.4 und 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt (E. 3.6). An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) - ändere sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) würden im Regelfall beachtliche Standardindikatoren treten (E. 4). Diese liessen sich in die Kategorien Schweregrad (E. 4.3) und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (E. 4.4). Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes (E. 4.3.1.1) und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität (E. 4.3.1.3) sei zu verzichten. Der Prüfungsraster sei rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirkten sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren

(E. 5.1) wie auch bei deren - rechtlich gebotener - Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen.

#### **E. 4.3.3**

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.5.3 hiervor), beruhte die rechtskräftig revidierte und bestätigte Dreiviertelsrente des Beschwerdeführers auf der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage. Während nach früherer Rechtsprechung noch zu prüfen gewesen wäre, ob die "Foerster-Kriterien" erfüllt sind (vgl. E. 4.3.1 hiervor; vgl. auch Urteil des BGer 8C\_436/2013 vom 23. Januar 2014 E. 4 mit Hinweisen), ist nach aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. E. 4.3.2 hiervor) zu berücksichtigen, dass an die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs im Regelfall beachtliche Standardindikatoren treten, welche sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen lassen.

#### **E. 4.3.4**

Im Urteil 8C\_491/2015 vom 24. September 2015 erwog das Bundesgericht (E. 4.2.2), dass die fachgerecht gestellte Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führe, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhalte (BGE 141 V 281 E. 2.2, E. 4.2). Bestehe im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten würden, so bestehe von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung oder eines anderen psychosomatischen Leidens gegeben sein sollten (BGE 141 V 281 mit Hinweis auf Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG).

#### **E. 4.3.5**

Zwar wurden die Gutachten der Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, und F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Kenntnis der Vorakten und der angegebenen Beschwerden nach entsprechenden fachärztlichen Untersuchungen erstellt. Aufgrund der Praxisänderung des Bundesgerichts zur Beurteilung des Anspruchs auf eine IV-Rente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden kann der bidisziplinären Expertise der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_, welche vor dem Hintergrund der nun aufgegebenen Vermutung, dass solche Leiden in der Regel mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sind, verfasst worden war, jedoch keine Beweiskraft zukommen. Es mangelt ihr insbesondere an einem strukturierten Beweisverfahren, in dessen Rahmen das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in einer Gesamtbetrachtung - anhand des Katalogs der vorstehend erwähnten Indikatoren - einzelfallgerecht und ergebnisoffen beurteilt worden ist. Hinzu kommt, dass zwischen dem Gutachten der C.\_\_\_\_\_ vom 22. September 2005 (Fibromyalgie; E. 3.4.2 ff. hiervor) und

der Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2012 (anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Dysthymie; E. 4.2.1 hiervor) eine uneinheitliche Diagnosestellung vorliegt. Darüber hinaus existieren auch hinsichtlich der Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit zwischen der C. \_\_\_\_\_ und den Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ resp. den IV-internen Ärztinnen und Ärzten (act. 124 und 137) unterschiedliche Beurteilungen. Unter diesen Aspekten sind die Schlussfolgerungen der Expertisen der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ betreffend die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers und seiner Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit nicht hinreichend nachvollziehbar.

### **E. 5.1**

Nach dem Dargelegten wurde im vorliegend zu beurteilenden Verfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen angezeigt, zumal sich die Notwendigkeit weiterer Abklärungen genereller Natur nicht nur aus dem Kontext der gesamten Aktenlage, sondern insbesondere auch in Nachachtung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung ergibt. Hinzu kommt, dass eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. zum Ganzen BGE 137 V 210 E. 4.2). Die neu durchzuführende polydisziplinäre Expertise hat in erster Linie die Fachgebiete Innere Medizin, Rheumatologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie zu beinhalten. Die Frage nach der Notwendigkeit des Beizugs eines Facharztes oder einer Fachärztin für Neurologie - wie eventualiter beantragt - ist Sache der Gutachter (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.3). Im Rahmen der neuen interdisziplinären Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte von den Experten und/oder Expertinnen zu würdigen. Diese haben anhand der Indikatoren zu berücksichtigen, welche Auswirkungen die Leiden auf die Arbeits- und Alltagsfunktionen des Beschwerdeführers haben. Weiter ist bereits bei der Diagnosestellung dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Diagnose "Schmerzstörung" einen gewissen Schweregrad voraussetzt. Einzubeziehen sind zudem auch die Ressourcen, welche die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers begünstigen können. Entscheidend und abzuklären ist weiter, ob die geltend gemachten Einschränkungen in den verschiedenen Lebensbereichen (Arbeit und Freizeit) gleichermassen auftreten und ob resp. inwiefern sich der Leidensdruck in der Inanspruchnahme allfälliger therapeutischer Möglichkeiten zeigt. Nach Vorliegen der entsprechenden medizinischen Ergebnisse hat die Vorinstanz eine neue Verfügung zu erlassen.

### **E. 5.2**

Mit Blick auf den Eventualantrag und die Beschwerdebegründung ist darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Praxis der mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung andauert (BGE 129 V 370). Schliesslich ist in Anbetracht der weiter vorzunehmenden Abklärungen im vorliegenden Beschwerdeverfahren der Antrag betreffend Edition der radiologischen Bilder von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als gegenstandslos geworden abzuschreiben, und diesbezüglich ist das rechtliche Gehör im Rahmen des Verwaltungsverfahrens zu gewähren. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich weitere Ausführungen hinsichtlich der geltend

gemachten Verletzung von Art. 14 EMRK in Verbindung mit Art. 8 EMRK sowie Art. 8 ZGB, Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 6 EMRK. Die Beschwerde vom 12. September 2014 ist folglich insofern gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 21. Juli 2014 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

## **E. 6**

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

### **E. 6.1**

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. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Ihm ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 6.2**

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des BVGer C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

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