

BVGer C-5617/2016 vom 12. Oktober 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-10-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5617_2016

FR: TAF C-5617/2016 du 12 octobre 2018

IT: TAF C-5617/2016 del 12 ottobre 2018

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zu-ständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung mit Zwischenverfügung vom 20. Oktober 2016 gutgeheissen und der Beschwerdeführer von der Bezahlung von Verfahrenskosten befreit wurde (BVGer act. 6), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 27. Juli 2016, mit der die Vorinstanz die Herabsetzung des Anspruchs von einer ganzen auf eine halbe Rente bestätigte. Der Beschwerdeführer machte hiergegen einen Anspruch auf mindestens eine Dreiviertelsrente der schweizerischen Invalidenversicherung geltend. Im vorliegenden Fall ist daher zu prüfen, ob mit der angefochtenen Verfügung zu Recht die Verfügung vom 18. Januar 2011 bestätigt wurde, mit der ab 1. März 2011 eine Herabsetzung auf eine halbe IV-Rente erfolgt ist.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen

noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach richten sich die Beurteilung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe alleine nach schweizerischem Recht.

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind 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), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 27. Juli 2016 in Kraft standen.

E. 4.1

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. 4.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), was vorliegend der Fall ist.

E. 4.3

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

E. 4.4

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 4.5

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 und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 4.6

Versicherungsexterne Gutachten haben vollen Beweiswert, wenn sie den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465; 125 V 351 E. 3b/bb). Werden solche Expertisen demnach durch anerkannte Spezialärztinnen und -ärzte aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen diese Arztpersonen bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, so kommt diesen Gutachten volle Beweiskraft zu, so-lange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 122 V 157 E. 1 c; 104 V 209 E. c; vgl. auch Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, § 25, Rz. 1721).

E. 4.7

Auf Berichte des regionalärztlichen Dienstes (RAD) kann ebenfalls nur abgestellt werden, sofern sie den beweisrechtlichen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 125 V 351 E. 3b/ee). Allerdings sind die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nur soweit zu berücksichtigen, als auch keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). Die Ärztinnen und Ärzte des RAD müssen über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Nicht zwingend erforderlich ist jedoch, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der

versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2; 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1, je m.w.H.).

E. 4.8

Bei der Beurteilung von Leistungsansprüchen kann auch auf die formalisierte Berichterstattung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler abgestellt werden, da auch diese der freien Beweiswürdigung unterliegen. Sind daher keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermögen, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (unveröffentlichtes Urteil des EVG [heute: BGer] I 498/89 vom 19. April 1990; Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1741, 1747 m.w.H.). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und -ärzten darf und soll das Gericht aber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt nicht nur für die allgemein praktizierenden Hausärztinnen und -ärzte, sondern auch für die behandelnden Spezialärztinnen und -ärzte (vgl. z.B. Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H.).

E. 4.9

Die materiellen (inhaltlichen) Anforderungen an die zu erstattende ärztliche Expertise ergeben sich aus dem im Einzelfall zur Diskussion stehenden Beweisgegenstand in Verbindung mit den darauf bezogenen Fragestellungen. Erscheint dem zuständigen Justizorgan die Schlüssigkeit einer Expertise in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Dafür können sich namentlich eine Ergänzung des bestehenden Gutachtens oder die Anordnung eines neuen Gutachtens, allenfalls einer Oberexpertise anbieten. Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise im Rahmen der Beweiswürdigung kann Verstösse gegen das Willkürverbot oder gegen die Verfahrensrechte der Parteien nach sich ziehen (vgl. BGE 130 I 337 E. 5.4.2; 129 I 49 E. 4; 118 Ia 144 E. 1c). Welche Art von Gutachten anzuordnen ist, steht im Ermessen des Gerichts (Urteile des BGer 9C_273/2009 vom 14. September 2009 E. 3.1; 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 5.1; 6B_283/2007 vom 5. Oktober 2007 E. 2).

E. 4.10

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 50; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70, Rz. 58 ff.).

E. 5.1

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). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu

berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Art. 88bis IVV regelt den Anpassungszeitpunkt für den Fall der revisionsweisen Herabsetzung einer zuvor zugesprochenen Rente: Diese erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts dauert der mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung - unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung - auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsanordnung an (vgl. BGer 8C_236/2014 vom 16. Mai 2014 E. 2.1 m.w.H.; vgl. auch BGE 129 V 370). Dies wird einerseits damit begründet, dass sich der Anknüpfungszeitpunkt von Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV auf jene Verfügungsanordnung bezieht, mit welcher die Herabsetzung oder Aufhebung erstmals verfügt wurde (BGer 8C_451/2010 vom 11. November 2010 E. 3 mit Hinweis auf BGE 106 V 18). Weiter bedeutet eine Rückweisung an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender Abklärungen nicht zwingend, dass die in der Verfügung getroffenen Feststellungen falsch sind, sondern bloss, dass diese beim derzeitigen Abklärungsstand nicht bestätigt werden können. Führen die ergänzenden Abklärungen zum gleichen Ergebnis, kann die Rentenaufhebung rückwirkend bestätigt werden (vgl. BGer 8C_451/2010 vom 11. November 2010 E. 4.2; Urteil BGer 8C_567/2011 vom 3. Januar 2012 E. 3.2 m.w.H.) Bezüglich des Referenzzeitpunktes für die vorliegend verlangte Prüfung der Veränderung der Verhältnisse kann vollinhaltlich auf das Urteil BVGer A-2288/2012 vom 16. September 2014 E. 4.4 verwiesen werden, wonach auf die Verfügung der kantonalen IV-Stelle vom 16. November 1999 (vgl. Sachverhalt Bst. B.a hiervor) abzustellen ist. Vorliegend zu prüfen ist, ob sich im Jahr 2010 eine Veränderung der Verhältnisse eingestellt hat, die eine Rentenherabsetzung per Verfügung vom 18. Januar 2011 mit Wirkung ab 1. März 2011 zu begründen vermochte, wobei darauf zu achten sein wird, ob die infolge des Urteils BVGer A-2288/2012 getroffenen ergänzenden Abklärungen zu einem anderen Ergebnis geführt haben oder nicht. Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1). Schliesslich ist auf die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Änderungen seines Gesundheitszustands und deren Auswirkungen bis zum Zeitpunkt der vorliegenden Verfügung vom 27. Juli 2016 einzugehen.

E. 5.2

Die IVSTA stützte die angefochtene Verfügung vom 27. Juli 2016, mit der sie die erfolgte Kürzung auf eine halbe Rente bestätigte, massgeblich auf das polydisziplinäre Gutachten der Fachärzte des K. _____ vom 17. Juli 2015 (Fachbereiche: Orthopädie/Traumatologie, Innere Medizin, Psychiatrie). In der Beurteilung des Krankheitsverlaufs hielten die Experten fest, vom 16. November 1999 (erste Rentenzusprache) bis zum ersten Begutachtungszeitpunkt vom Juni 2010 liege keine Anknüpfungstatsache vor. Ab dem Gutachten vom 8. Juni 2010 sei hingegen von einer relevanten Änderung des Gesundheitsschadens auszugehen, und die verbleibende Arbeitsfähigkeit auf 50% zu schätzen; seit diesem Zeitpunkt (bis zum Begutachtungszeitpunkt vom 29. / 30. Juni 2015) habe sich keine massgebliche gesundheitliche Veränderung mehr eingestellt (Vorakten

134/19 bis 134/20). In Bezug auf die im Vorbescheidverfahren geltend gemachten Einwände, wonach der Beschwerdeführer zwar akzeptiere, zu 50% arbeitsfähig zu sein, jedoch einen Leidensabzug verlangte, führte die IVSTA aus, dies komme nicht in Betracht, da der Versicherte noch zu 50% in der angestammten Tätigkeit einsetzbar und kein Einkommensvergleich zu erstellen sei.

E. 5.3

In der Beschwerde wurde geltend gemacht, gemäss der Ansicht des behandelnden Psychiaters sei die Beeinträchtigung gleich geblieben, insbesondere leide der Versicherte nach wie vor unter einem posttraumatischen Belastungssyndrom (PTBS) und es liege kein stabiler Zustand vor. Das Gericht habe diesbezüglich Erkundigungen beim behandelnden Arzt einzuholen. Der Beschwerdeführer akzeptiere zwar die als zumutbar erachtete Halbtagestätigkeit in einer angepassten Tätigkeit, jedoch seien nur noch 80% des Pensums wirtschaftlich verwertbar. Es sei ihm aufgrund der Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit, seines Alters, seines Migrationshintergrunds und der sprachlichen Defizite, der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, der noch möglichen Teilzeiterwerbsfähigkeit, seiner psychischen Minderbelastbarkeit und der eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit zu Unrecht ein Leidensabzug verwehrt worden.

E. 5.4

In der Vernehmlassung stellte sich die IVSTA unter anderem auf den Standpunkt, es liege nach wie vor eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte und für angepasste Tätigkeiten vor, woraufhin der Beschwerdeführer replizierte, in der angestammten Tätigkeit als Baureiniger sei keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben, und Unterlagen zum Jobprofil zu den Akten reichte.

E. 5.5

Gestützt auf die daraufhin erfolgte Einschätzung des medizinischen Dienstes, wonach die angestammte Tätigkeit als Baureiniger nicht mehr zumutbar sei, sowie auf die festgelegten Verweistätigkeiten, nahm die IVSTA in der Duplik erstmals einen Einkommensvergleich vor. Anhand der Berechnungen ihres Fachdienstes für wirtschaftliche Invaliditätsberechnung ging sie von einem Invalideneinkommen, basierend auf einem Durchschnittslohn aus drei Branchengruppen, und einem Leidensabzug von 10% aus und stellte einen Invaliditätsgrad von 52 % fest.

E. 5.6

In der Triplik brachte der Beschwerdeführer hiergegen vor, einzelne Verweistätigkeiten seien aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen unzumutbar, weshalb eine der drei Branchengruppen zu Unrecht in die Berechnung des Invalideneinkommens eingeflossen sei. Ausgehend von einem Leidensabzug von 20% und einem wesentlich höheren Lohnausfall betrage der IV-Grad 63.6 respektive 66.5 %.

E. 5.7

Daraufhin legte die IVSTA eine weitere Stellungnahme ihres Fachdienstes vor, der an einem Leidensabzug von 10 % festhielt und zu einem um einen Prozentpunkt erhöhten IV-Grad von 53 % gelangte.

E. 6

Leichte Mitralinsuffizienz

E. 6.1

In Anwendung der dargelegten Grundsätze ist zunächst zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in rechtserheblicher Weise verbessert hat.

E. 6.2

Die ursprüngliche Zusprache der ganzen Rente mit Verfügung vom 16. November 1999 erfolgte insbesondere gestützt auf das Gutachten der Kantonalen Psychiatrischen Dienste D. _____ vom 22. Juli 1999, in dem als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F. 45.4) nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F. 43.1) sowie ein Misshandlungssyndrom (ICD-10: Y.07) genannt wurden, wodurch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit verursacht werde (vgl. oben Sachverhalt Bst. B.a).

E. 6.3

Wie bereits erwähnt, hat die Vorinstanz auf der Grundlage eines polydisziplinären Gutachtens vom 17. Juli 2015 (Vorakten 134) geschlossen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der erstmaligen Rentenzusprache vom November 1999 wesentlich verbessert habe. Mit der angefochtenen Verfügung entschied sie, die IV-Rente weiterhin auf eine halbe Rente herabzusetzen. Begründend führte sie an, dass die Experten im Gutachten vom 17. Juli 2015 wie auch der ärztliche Dienst zum übereinstimmenden Ergebnis gelangt seien, es liege seit der Begutachtung vom 8. Juni 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 50% vor. Die psychische Komorbidität habe sich zurückgebildet, die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht mehr hinlänglich erfüllt.

E. 6.4

Für die Beurteilung einer Veränderung des Gesundheitszustands liegen folgende medizinischen Unterlagen vor:

E. 6.4.1

Für die bis zum Urteil des Bundesverwaltungsgerichts A-2288/2012 vom 16. September 2014 zu den Akten gelangten Berichte kann auf die darin enthaltenen Erwägungen (E. 6.2 bis 6.3) verwiesen werden, woraufhin die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde.

E. 6.4.2

Daraufhin holte die IVSTA das polydisziplinäre Gutachten des K. _____ vom 17. Juli 2015 (Vorakten 134) ein. Darin hielten die Experten, Dr. L. _____, Facharzt für Psychiatrie, Dr. M. _____, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie und Dr. N. _____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, folgende Diagnosen fest: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F.62.0) bei Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung 2. Anhaltende depressive Episode leichter Ausprägung (F32.0) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 3. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) 4. Schädlicher Alkoholkonsum (F10.1), aktuell nach Angaben des Versicherten abstinent 5. Leichte Koronarsklerose mit Stenosierungen bis maximal 20%

E. 6.4.3

Der medizinische Dienst der Vorinstanz nahm zum Gutachten am 30. Juli 2015 (Vorakten 138), am 29. Oktober 2015 (Vorakten 144), am 9. Dezember 2015 (Vorakten 146) und am 7. Februar 2016 (Vorakten 148) Stellung und bestätigte das Ergebnis, wonach seit 8. Juni 2010 von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

E. 6.4.4

Im Weiteren gelangte ein Zeugnis betreffend regelmässiger psychiatrischer Behandlung durch Dr. H._____ vom 26. Juni 2015 (Vorakten 135) sowie ein Spitalbericht des Universitätsklinikums O._____ nach einer stationären Behandlung vom 6. bis 8. Januar 2016 (Vorakten 165), inklusive Verlaufsberichte zur Heilung einer Riss-Quetschwunde am Handgelenk zu den Akten.

E. 6.4.5

Der medizinische Dienst der Vorinstanz nahm am 28. Juni 2016 (Vorakten 168) und am 15. Juli 2016 (Vorakten 170) zur neu geltend gemachten Handverletzung vom Januar 2016 Stellung. Dr. P._____, Fachärztin für Allgemeine und Physikalische Medizin kam zum Schluss, die letzte Verlaufskontrolle vom 25. April 2016 habe ein positives Ergebnis gezeigt. Aus der Verletzung sei keine zusätzliche oder dauerhafte Leistungseinschränkung ableitbar. 7.

E. 7

Hypertonie, aktuell ungenügend behandelt

E. 7.1

Das K._____ -Gutachten vom 17. Juli 2015 setzt sich eingehend mit der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit November 1999 auseinander und genügt den in der Rechtsprechung aufgestellten Qualitätsanforderungen. Es führt sämtliche medizinischen Vorakten auf. Die einzelnen Teilgutachten beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation sind einleuchtend. Die fachärztlichen Schlussfolgerungen in den Expertisen sind begründet. Die einzelnen Teilgutachten erfüllen daher die in der Rechtsprechung aufgestellten Voraussetzungen an einen beweiskräftigen Arztbericht (vgl. E. 4.6). Ausserdem haben die Gutachter ihre jeweiligen Ergebnisse nach einem interdisziplinären Austausch in einer Gesamtwürdigung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers wiedergegeben. Namentlich haben die Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Befunde aller involvierten Fachrichtungen berücksichtigt. Insgesamt erscheint die im K._____ -Gutachten vorgenommene Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers daher vollständig, schlüssig sowie nachvollziehbar begründet. Einzig hinsichtlich der im orthopädischen Teilgutachten genannten Funktionseinschränkungen besteht eine Inkonsistenz zur darauffolgenden versicherungsmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Sowohl der Orthopäde als auch die übrigen Experten erachteten - trotz der bekannten Einschränkungen (psychische Minderbelastbarkeit; Vermeidung von Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 20 kg und von Arbeiten in ständiger Vorneigung über Kopf) - eine Tätigkeit im angestammten Beruf als Baureiniger weiterhin als zumutbar. Diese Beurteilung leuchtet hingegen aufgrund des Anforderungsprofils nicht ein. Vielmehr überzeugt der Bericht des medizinischen Dienstes der Vorinstanz vom 12. Januar 2017 (Beilage zu BVGer act. 12), wonach auf die im Gutachten nachvollziehbar festgestellten Funktionseinbussen abzustellen

und deshalb eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf vorzunehmen sei (vgl. E. 8 hiernach). Für die Schlüssigkeit und Beweiskraft des Gutachtens ist aber massgeblich, dass die Funktionseinschränkungen ausreichend und überzeugend dargelegt werden konnten - eine versicherungsmedizinisch anders ausgefallene Schätzung der Arbeitsfähigkeit stellt noch kein Indiz gegen die Zuverlässigkeit dar. Mangels konkreter Indizien gegen die Zuverlässigkeit der medizinischen Expertise ist dem Gutachten daher in der Feststellung der Funktionseinschränkungen die volle Beweiskraft zuzuerkennen (vgl. E. 4.6 hiervor).

E. 7.2

Gemäss der mit BGE 143 V 418 jüngst geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts sind sämtliche psychischen Leiden, laut BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind daher systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. Urteil des BGer 9C_45/2017 vom 7. Februar 2018 E. 4.1). Diese neue Rechtsprechung ist grundsätzlich auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden. Intertemporalrechtlich verlieren gemäss altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert, es ist jedoch in jedem Einzelfall zu prüfen, ob eine Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren möglich ist oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil des BGer 9C_534/2015 E. 2.2.3). Aus dem psychiatrischen Teilgutachten gehen die vorhandenen Funktionseinschränkungen und Ressourcen hinreichend hervor und ermöglichen eine Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren, weshalb auch vor diesem Hintergrund auf das K. _____-Gutachten abgestellt werden kann: Die Gutachter gingen insgesamt von einer Leistungsfähigkeit von 50% aus. Hinsichtlich der Kategorie "Funktioneller Schweregrad", Komplex "Gesundheitsschädigung" (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1) ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Erkrankung diagnostiziert und im Gutachten die daraus folgenden Funktionseinschränkungen nachvollziehbar aufgezeigt wurden (Minderbelastbarkeit, fehlende Stressresistenz, herabgesetzte Team- und Konfliktfähigkeit). Im Weiteren liegen gemäss orthopädischem Teilgutachten eine leichte Funktionseinschränkung aufgrund des Rückenleidens und eine nicht wesentliche Funktionseinschränkung wegen eines Zervikovertebralsyndroms vor. Hinsichtlich der chronischen Schmerzstörung ist gemäss Rechtsprechung nicht ausschlaggebend, ob der Orthopäde eine klare Diagnose fassen konnte oder nicht, da sowohl die objektivierbaren als auch die medizinisch nicht oder nicht klar fassbaren Beschwerdebilder grundsätzlich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einzuschränken vermöchten; die subjektiv von der versicherten Person geltend gemachten Funktionseinschränkungen seien hierfür stets einer sorgfältigen Plausibilitätsprüfung zu unterziehen. Im K. _____-Gutachten wurde dargestellt, dass der Beschwerdeführer neben der im Vordergrund stehenden eigenständigen psychischen Krankheit auch unter somatischen Beschwerden mit psychischer Komorbidität leidet und hinreichend plausibel ist, dass er keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr ausführen könne und auch Arbeiten mit Vorneigung oder über-Kopf zu vermeiden seien. Sodann sind ausreichend anamnestiche und fremdanamnestiche Angaben enthalten, die eine Auseinandersetzung mit den Komplexen Persönlichkeit, sozialer Kontext und Konsistenz erlauben (BGE 141 V 281 E. 4.3.2, 4.3.3. 4.4). Zwar ist aufgrund der

Erkrankung von gewissen Einschränkungen auszugehen (vgl. etwa Angaben zur Team- und Konfliktfähigkeit), doch sind auch durchaus intakte soziale und familiäre Beziehungen vorhanden. Aufgrund der noch vorhandenen Sozialkompetenz ist es nachvollziehbar, dass die Gutachter Anstrengungen des Beschwerdeführers für zumutbar erachteten, sich beruflich zu rehabilitieren, und einer Teilzeitarbeit nachzugehen. Nach erfolgter Abklärung sind auch keine relevanten IV-fremden Faktoren erkennbar, die einen Einfluss auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers haben. Der Beschwerdeführer ist seit Jahren in psychiatrischer Behandlung, weshalb auch von einem entsprechenden Leidensdruck auszugehen ist.

E. 7.3

Nach dem durchgeführten Beweisverfahren ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Schlussfolgerungen der Gutachter nachvollziehbar und überzeugend sind. Gestützt auf die vorgenommenen Untersuchungen, Erhebungen und unter Berücksichtigung der Vorakten wurden begründete, nachvollziehbare Einschätzungen der Funktionseinbussen vorgenommen. Aus psychiatrischer Sicht wurde schlüssig festgehalten, dass seit der letzten Begutachtung (2010) aufgrund der eigenständigen Krankheit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % festzustellen sei. Aus den somatischen Teilgutachten und der Gesamtbeurteilung des Gutachtens treten sodann auch jene somatischen Funktionseinschränkungen hervor, die nach schlüssiger Einschätzung des medizinischen Dienstes verhindern, dass der Beschwerdeführer wiederum in seinem angestammten Beruf als Baureiniger tätig werde (vgl. Beilage zu BVGer act. 12).

E. 7.4

Schliesslich konnte die Vorinstanz in der Frage der Einschätzung einer Handverletzung, die sich der Beschwerdeführer im Januar 2016 zugezogen hatte (vgl. E. 6.4.4), gestützt auf die intern eingeholten medizinischen Unterlagen entscheiden (vgl. E. 4.7 hiervor). Die Schlussfolgerungen der Ärztin des medizinischen Dienstes, die die Aktenbeurteilung vorgenommen hat (vgl. E. 6.4.5 hiervor), stehen im Einklang mit dem übrigen medizinischen Dossier. So haben die behandelnden Ärzte eine positive Verlaufsbeurteilung abgegeben, wonach von einer vollständigen Remission auszugehen ist und keine bleibenden Beeinträchtigungen vorhanden sind.

E. 7.5

Der Beschwerdeführer akzeptierte denn auch in der Beschwerdeschrift, dass bezüglich der Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50% vorliege, wenn auch bei einer seinen Angaben zufolge 80%igen Leistungseinschränkung. Eine weitere Begutachtung lehne er ab. Dennoch brachte er vor, sein Zustand sei nicht stabil, wobei ihm sein Psychiater nach wie vor ein posttraumatisches Belastungssyndrom (PTBS) attestieren würde, weshalb vom Gericht ein aktueller Bericht des behandelnden Arztes, Dr. H. _____, einzuholen sei. Ein entsprechendes Attest wurde vom Beschwerdeführer nicht zu den Akten gereicht.

E. 7.6

Hierzu ist festzuhalten, dass im beweiskräftigen Gutachten vom 17. Juli 2015 die bereits aktenkundigen Vorberichte des behandelnden Psychiaters aufgelistet wurden und eine nachvollziehbare Herleitung einer anders lautenden Diagnose durch den Experten erfolgt ist. In Auseinandersetzung mit der Meinung des behandelnden Arztes, es sei nach einer über 20 Jahren zurückliegenden Extrembelastung nach wie vor von einem PTBS auszugehen, führte der psychiatrische Experte schlüssig aus, dass sich sowohl zum

Explorationszeitpunkt im Jahr 2015 als auch in der vorangegangenen psychiatrischen Begutachtung vom 8. Juni 2010 ein verändertes Krankheitsbild gezeigt habe, weshalb - im Gegensatz zum behandelnden Psychiater - seit dem Jahr 2010 und darüber hinaus von einer andauernden Persönlichkeitsänderung auszugehen sei. In der Frage der Herleitung der Diagnosen und der daraus resultierenden Funktionseinbussen ist vorliegend auf das Ergebnis der beweiskräftigen Expertise vom 17. Juli 2015 abzustellen (vgl. E. 4.6 hiervor). Die Einholung eines weiteren Berichts des behandelnden Arztes mit der bereits bekannten abweichenden Diagnosestellung vermag vorliegend das beweiskräftige Ergebnis der Begutachtung nicht umzustossen. Zu erwähnen ist, dass die abweichende Diagnose im vorliegenden medizinischen Dossier bereits fünfmal von zwei psychiatrischen Fachärzten des medizinischen Dienstes und dreimal von zwei externen Experten diskutiert und mit überzeugenden Argumenten übereinstimmend abgelehnt wurde. In Anbetracht der überzeugenden Beweislage ist ein weiterer Bericht des behandelnden Psychiaters mit einer anders lautenden Diagnose nicht erforderlich (vgl. E. 4.8 - 4.9 hiervor). Auch ist auf eine bereits hinlänglich erfolgte Auseinandersetzung des behandelnden Arztes mit den Gegenargumenten zu verweisen, die letztlich mit der Expertise vom Juli 2015 bestätigt wurden. So hat er sich bereits ausführlich zu den Ergänzungen des Experten vom 3. November 2011 zum psychiatrischen Gutachten vom 8. Juni 2010, in dem ebenso statt von einem PTBS von einer Persönlichkeitsänderung ausgegangen wird, geäußert (vgl. Arztzeugnis vom 13. April 2012; Vorakten 104). Darin hat er festgehalten, dass er lediglich eine andere medizinische Einschätzung des Gesundheitsschadens vornehme ("...ich bin daher nicht bereit, zu einer Grundauseinandersetzung mit den wiederholten gleichen Beurteilungen und Aussagen eines psychiatrischen Gutachters. In den meisten Fällen steht daher Aussage gegen Aussage. Der Rest dürfte Sache des Gerichts sein. [Manchmal wird bei divergierenden Positionen auch eine Oberbeurteilung eingeholt]."). Im Weiteren vermag auch das Vorbringen des Beschwerdeführers, sein Zustand sei nicht stabil, das Ergebnis des beweiskräftigen Gutachtens vom 17. Juli 2015, wonach sich sein psychischer Zustand seit dem 8. Juni 2010 nicht mehr verändert habe und als stabil zu bezeichnen sei, nicht umzustossen. Der Beschwerdeführer erklärte in der Beschwerdeschrift, keine weitere externe Begutachtung mehr zu beantragen und dass er die als zumutbar erachtete Halbtags-tätigkeit in einer angepassten Tätigkeit akzeptiere. Auf die Erhebung von Beweisen kann verzichtet werden, wenn zweifelsfrei davon ausgegangen werden kann, dies vermöchte zur Erhellung eines Sachverhaltelements nichts beizutragen (Kieser, a.a.O., Art. 43 Rz. 58). In antizipierter Beweiswürdigung ist daher von weiteren Abklärungen abzusehen, da eine zuverlässige medizinische Entscheidungsgrundlage besteht und ein weiterer Bericht des behandelnden Arztes mit der bereits bekannten abweichenden Diagnose für den massgebenden Sachverhalt keinen entscheiderelevanten neuen Aufschluss erwarten lässt (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b; 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d mit Hinweis).

E. 7.7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorliegenden Arztberichte ein komplettes Bild über die gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers für den hier relevanten Zeitraum geben. Sein Gesundheitszustand wurde von der Vorinstanz rechtsgenügend abgeklärt, sodass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in der Retrospektive - im Vergleich zur letzten Verfügung vom 16. November 1999 - ab 17. Juli 2015 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf und einer wiedergewonnenen 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Verweistätigkeiten auszugehen ist. Da die aufgrund des Gutachtens vom 17. Juli 2015 festgestellten somatischen Funktionseinbussen

zu einem anderen rentenrelevanten Ergebnis führen, als das Gutachten vom 8. Juni 2010, war die Veränderung des Gesundheitszustands damals nicht rechtsgenügend erstellt. Daher kann entgegen der Vorinstanz (vgl. E. 10.2.2 hiernach) keine rückwirkende Herabsetzung der Rente erfolgen (vgl. E. 5.1 hiervor). Nach der Begutachtung im Jahr 2015 hat sich keine massgebliche Veränderung mehr eingestellt. In Anbetracht der getroffenen Abklärungen vermögen die gegenteiligen Vorbringen des Beschwerdeführers zu keinem anderen Ergebnis zu führen. 8. Zu prüfen ist sodann der Umfang der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers.

E. 8

Hyperlipidämie unter Simvastatin

E. 8.1

Im Gutachten wurde dem Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in der angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert, wobei noch leicht- bis mittelschwere Arbeiten ohne Heben von Gewichten von mehr als 20 kg, ohne über-Kopf-Arbeiten und unter Berücksichtigung der psychischen Minderbelastbarkeit zu bewältigen seien (vgl. E. 6.4.2 hiervor).

E. 8.2

Mit der Stellungnahme vom 12. Januar 2017 (Beilage zu BVGer act. 12) nahm Dr. P._____, Fachärztin für Allgemeine und Physikalische Medizin des medizinischen Dienstes, eine rechtsgenügende fachärztliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf sowie in den noch zumutbaren Verweistätigkeiten vor. Die Vorinstanz hat sich sodann in ihrer Duplik in zutreffender Weise auf diese Stellungnahme gestützt und auf eine fehlende Restarbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Baureiniger geschlossen. Aufgrund der bestehenden Funktionseinschränkungen erscheint es plausibel, dass die Tätigkeit dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar ist. In der genannten Stellungnahme legte der medizinische Dienst auch die Verweistätigkeiten fest, die ihm noch zu einem 50%-Pensum zumutbar seien (concierge/gardien d'immeuble / de chantier; surveillant de parking/musée; magasinier/gestion des stocks; réparation de petits appareils/articles domestiques; enregistrement, classement, archivage; distribution de courrier interne, commissionnaire ; saisie de données/scannage). 9. Im Folgenden sind die wirtschaftlichen Auswirkungen der veränderten gesundheitlichen Einschränkungen zu überprüfen.

E. 9

Persistierender Nikotinabusus

E. 9.1

Nach der Rechtsprechung ist bei einer Rentenaufhebung oder -herabsetzung nach Art. 17 ATSG die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit konkret zu prüfen und allenfalls eine berufliche Eingliederungsmassnahme an die Hand zu nehmen, wenn die versicherte Person über 55-jährig ist oder länger als 15 Jahre eine Rente bezogen hat (vgl. BGer 8C_579/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 6; 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3 m.w.H.). Ansonsten ist vom Regelfall auszugehen, dass eine wiedergewonnene Arbeitsfähigkeit sofort erwerblich verwertbar sei (BGer 9C_363/2011 E. 3.1; 9C_228/2010 E. 3; Urteil 9C_508/2016 vom 21. November 2016 E. 6.1).

E. 9.2

Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist dabei auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_134/2016 vom 12. April 2016 E. 3.1).

E. 9.3

Der Beschwerdeführer ist Jahrgang 1965 und war zum Zeitpunkt der letzten Begutachtung (2015) noch nicht 55-jährig; gemäss Gutachten ist von einer wiedergewonnenen Restarbeitsfähigkeit ab 8. Juni 2010 auszugehen. Er hat von 1999 bis zum 1. März 2011 eine volle Rente bezogen, was eine Bezugsdauer von 12 Jahren ergibt und ebenso wenig wie sein Alter geeignet ist, um zu einer Ausnahme vom Regelfall der zu vermutenden sofortigen Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit zu führen. In der Beschwerde führte er aus, er könne noch in Verweistätigkeiten arbeiten, sei 51 Jahre, Ausländer mit sprachlichen Defiziten, seit 17 Jahren abwesend vom Arbeitsmarkt, ohne gültige Berufsausbildung und habe Funktionseinschränkungen. Zwar liegt eine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt vor, die vorgebrachten Schwierigkeiten bieten jedoch keine ausreichenden Anhaltspunkte für die Annahme, dass ihm konkrete Bemühungen zur Selbsteingliederung nicht zumutbar wären. Es ist vom Regelfall der sofortigen Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Leistungsfähigkeit von 50% auszugehen. 10. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den Invaliditätsgrad korrekt ermittelt und zu Recht auf einen IV-Grad von 53 % geschlossen hat (vgl. E. 6. 6 hiervor).

E. 10

Unklarer Schwankschwindel

E. 10.1

Zunächst ist auf das von der Vorinstanz ermittelte Valideneinkommen einzugehen, welches der Höhe nach bestritten wurde. Die IVSTA setzte es gestützt auf die Stellungnahme ihrer Fachstelle für wirtschaftliche Invaliditätsbemessung auf Fr. 4'776.07 fest (vgl. BVGer act. 18).

E. 10.2

Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tat-sächlich 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 m.w.H.). Das Abgehen vom zuletzt erzielten Verdienst bedarf besonderer Begründung (BGer 9C_846/2015 vom 2. März 2016 E. 2.2).

E. 10.2.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bis zum 23. Februar 1998 gearbeitet hat (kantonale Vorakten 5). Im Arbeitgeberfragebogen vom 20. April 1999 (kantonale Vorakten 3) wurde das im Jahr 1998 monatlich erzielbare Einkommen mit einem Betrag von Fr. 3'800.- aufgeführt. Dem IK-Auszug ist zu entnehmen, dass der

Beschwerdeführer im Jahr 1997 ein Jahreseinkommen von Fr. 47'621.- erzielte, was einem monatlichen Einkommen von Fr. 3'968.40 entspricht. Die IVSTA ist denn auch in der Quadruplik richtigerweise vom ursprünglich zur Berechnung herangezogenen Betrag von Fr. 3'800.- abgerückt und zog den genannten IK-Auszug für die weitere Berechnung heran.

E. 10.2.2

Das von der Vorinstanz in der Quadruplik errechnete Valideneinkommen von Fr. 4776.07 ist insofern zu bemängeln, als dabei von einer Rentenherabsetzung ab dem Jahr 2012 aufgrund einer anspruchrelevanten Änderung der Verhältnisse ausgegangen wird. Aus den Akten ergibt sich aber, dass die Abklärungen im Jahr 2015 zu einem anderen Ergebnis geführt haben als im Jahr 2010 (vgl. E. 7.7 hiervor). Die strittige Rentenherabsetzung wegen der mit Gutachten vom 17. Juli 2015 festgestellten Änderung kann daher nach der Verfügung vom 27. Juli 2016 erst ab dem 1. September 2016 erfolgen (vgl. E. 5.1 hiervor; Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV). Somit ist auf die erwerbliche Situation im Jahr 2016 abzustellen. Im Jahr 1997 lag der Nominallohnindex für Männer bei 104.6 (Ausgangswert: 100 im Jahr 1993), im Jahr der zu prüfenden Rentenherabsetzung (2016) betrug er 130. Das hypothetische Valideneinkommen lag somit im Jahr 2016 bei Fr. 4'932.- ($3'968.40 / 104.6 \times 130$). Auch für die Überprüfung, ob eine Parallelisierung vorzunehmen ist, ist das hypothetische Valideneinkommen des Jahres 2016 und nicht jenes vom Jahr 2012 zu berücksichtigen. Zur Berechnung ist vom branchenüblichen Monatslohn im Jahr 2014 von Fr. 4'443.- (LSE 2014, TA1_tirage_skill_level, Branche sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen [ohne 78], Kompetenzniveau 1, Männer) auszugehen. Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung (0.3% Anstieg im Jahr 2015 gegenüber 2014 und 0.6% Anstieg von 2015 auf 2016; vgl. Nominallohnindex, Männer) ergibt dies einen Wert von Fr. 4'483.- ($4'443 \times 1.003 \times 1.006$). Aufgerechnet auf die betriebsübliche Anzahl Arbeitsstunden im Jahr 2016 (42.1 Stunden pro Woche in der Branche sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen [ohne 78]) ergibt dies gerundet Fr. 4'718.-. Der branchenübliche Lohn lag damit unter dem errechneten Valideneinkommen des Beschwerdeführers von Fr. 4'932.-, weshalb die Vorinstanz vom Ergebnis her zu Recht keine Parallelisierung vorgenommen hat.

E. 10.2.3

Im Folgenden ist kurz auf die Einwände des Beschwerdeführers einzugehen, die er gegen die Berechnung des Valideneinkommens vorgebracht hat: Zunächst ist nicht nachvollziehbar, wie der Beschwerdeführer für das Jahr 1997 auf ein Jahreseinkommen von Fr. 53'496.- respektive auf ein Monatseinkommen von Fr. 4'458.- kommt. Selbst wenn man die einzelnen Monatseinkommen, welche im Arbeitgeberfragebogen für das Jahr 1997 handschriftlich aufgelistet wurden, zusammenrechnet, erhält man eine Summe von Fr. 49'955.- (durchschnittl. monatl. Fr. 4'163.-), womit das Jahreseinkommen geringer ausfällt, als vom Beschwerdeführer angenommen (Fr. 53'496.-). Gleichzeitig widersprechen die Werte dem vom Arbeitgeber angegebenen durchschnittlich zu erwartenden Einkommen von Fr. 3'800.-. Bei dieser Sachlage hat sich die Vorinstanz bei der Ermittlung des Valideneinkommens in zutreffender Weise auf den IK-Auszug, welcher nicht bestritten wurde, gestützt und das darin für das Jahr 1997 aufgeführte Jahreseinkommen für die Berechnung des Valideneinkommens herangezogen. Diese Methode ist aufgrund der widersprüchlichen Angaben des Beschwerdeführers und des Arbeitgebers im Arbeitgeberfragebogen nicht zu beanstanden.

E. 10.3

Im Weiteren ist auf die Festsetzung des Invalideneinkommens einzugehen.

E. 10.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt worden, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/bb m.w.H.). Nach der Rechtsprechung ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Üblich ist die Tabelle TA1 (BGE 126 V 75 E. 7a S. 81). Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets die Tabelle TA1 beizuziehen ist. Welche Tabelle zur Anwendung gelangt, bestimmt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls (Urteil des BGer 8C_704/2009 vom 27. Januar 2010 E. 4.2.1.1).

E. 10.3.2

Für die Bemessung des Invalideneinkommens geht die IVSTA davon aus, dass dem Beschwerdeführer als angepasste, leichte Verweistätigkeit eine teils sitzende, teils stehende Tätigkeit halbtags zugemutet werden kann, bei der auf seine psychische Minderbelastbarkeit Rücksicht genommen wird. In Frage käme beispielsweise eine Kontroll-, Sortier- oder Überwachungstätigkeit, einfache Lager- oder Reparaturarbeiten, etc.; wie vom medizinischen Dienst festgestellt wurde, liegt eine solche Tätigkeit im Rahmen der von den Gutachtern umschriebenen Einschränkungen (vgl. E. 8.2 hiervor). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens hat die IVSTA die Tabelle "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor (TA 1)" aus dem Jahr 2012, in: "Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2012" (LSE 2012), BFS, herangezogen. Dies ist zu beanstanden, weil die Rentenherabsetzung für das Jahr 2016 zu prüfen ist und nicht für 2012, weshalb im Weiteren auf die LSE 2014 abzustellen ist (unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis zum Jahr 2016). Die Rechtsprechung wendet für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE -Tabelle TA1, Zeile "Total" an (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Im Weiteren hat das Bundesgericht festgehalten, dass bisweilen auch auf Löhne einzelner Sektoren (Sektor 2 "Produktion" oder Sektor 3 "Dienstleistungen") oder gar einzelner Branchen abgestellt werden kann, wenn dies sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (BGer 9C_841/2013 vom 7. März 2014 E. 4.2). Bei den vorliegenden Symptomen kann bei einem Wechsel in eine Verweistätigkeit nicht von einer sektorübergreifenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden (vgl. E. 8 hiervor). Daher ist es auch gerechtfertigt, wenn bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht auf den Totalwert, sondern auf eine branchenspezifische Auswahl von Verweistätigkeiten abgestellt wird. Die Vorinstanz ermittelte hierzu den monatlichen Bruttolohn in drei verschiedenen Branchengruppen für Männer auf Kompetenzniveau 1 unter Berücksichtigung der jeweiligen branchenüblichen Arbeitszeit (Beilage zu BVGer act. 18): Grosshandel; Handel und Rep. v. Motorfahrz. (45-46) bei 41.9 Std./Woche: Fr. 5'273.12 Sonstige wirtschaftliche

Dienstl. (77, 79 - 82) bei 42.1 Std./Woche: Fr. 4'710.99 Erbringung von sonstigen Dienstleistungen (94 -96) bei 41.9 Std./Woche: Fr. 4'971.44 Aus den genannten Werten hat die IVSTA ein Durchschnittslohn von Fr. 4'985.18 ermittelt. Die Ermittlung des Durchschnittslohnes ist nicht zu beanstanden, es ist aber nicht vom Jahr 2012 auszugehen. Stattdessen ist auf die jeweiligen Löhne für Männer auf Kompetenzniveau 1 [LSE 2014] unter Berücksichtigung des Lohnanstiegs (Nominallohnindex Männer) und der jeweiligen branchenüblichen Arbeitszeit für das Jahr 2016 abzustellen. Daraus ergibt sich folgende Berechnung: Grosshandel; Handel und Rep. v. Motorfahrz. (45-46) bei 41.9 Std./Woche und einem Lohnanstieg von 0.3% im Vergleich zu 2015 und 0.6% bis 2016: Fr. 5'404.- ($= [5113 / 40 \times 41.9] \times 1.003 \times 1.006$) Sonstige wirtschaftliche Dienstl. (77, 79 - 82) bei 42.1 Std./Woche: Fr. 4'718.- ($[4'443 / 40] \times 42.1 \times 1.003 \times 1.006$) Erbringung von sonstigen Dienstleistungen (94 -96) bei 42 Std./Woche: Fr. 5'250 ($[4'955 / 40] \times 42 \times 1.003 \times 1.006$) Der Durchschnittslohn beträgt somit Fr. 5'124.-.

E. 10.3.3

Unter Berücksichtigung der aus gesundheitlichen Gründen erfolgten quantitativen Leistungseinschränkung von 50% sowie eines Leidensabzugs von 10% errechnete die Vorinstanz ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 2'243.- ($4'985 \times 0.5 \times 0.9$). Hiergegen ist anzuführen, dass im vorliegenden Fall unter Anwendung der Branchenlöhne gemäss LSE 2014 unter Berücksichtigung des Lohnanstieges (2016) ein hypothetisches IV-Einkommen von gerundet Fr. 2'305.80 ($5'124 \times 0.5 \times 0.9$) zu ermitteln ist.

E. 10.4

Der IV-Grad betrug somit zum Zeitpunkt der strittigen Rentenherabsetzung 53% ($[4'932 - 2'305.80] / 4'932 = 53.25$).

E. 10.5

Zu den Einwänden des Beschwerdeführers gegen den ermittelten Durchschnittslohn ist Folgendes festzuhalten:

E. 10.5.1

Zunächst ist die Anwendung von LSE-Tabellenlöhnen als Methode zur Ermittlung des Invalideneinkommens nicht zu bemängeln (vgl. E. 10.3.1 hiervor) und auf die vom Beschwerdeführer für die Berechnung des Invalideneinkommens mittels Lohnrechner ermittelten höheren Medianlohnwerte nicht weiter einzugehen. Auch hinsichtlich der Auswahl der einzelnen Branchengruppen kann - wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird - entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers keine Rechtswidrigkeit, Unangemessenheit oder Willkür erkannt werden.

E. 10.5.2

Gegen die Errechnung des Durchschnittslohnes auf der Grundlage der Tabellenlöhne der drei genannten Branchengruppen wandte der Beschwerdeführer in der Tripplik ein, es sei ihm entsprechend dem festgesetzten Zumutbarkeitsprofil keine Verweistätigkeit in der Branche "Grosshandel; Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen (45 - 46)" zumutbar. Die Methode, für die Bestimmung des Invalidenlohns je nach Zumutbarkeit verschiedene Branchengruppen heranzuziehen, ist per se nicht zu bemängeln, zumal die Fachdienste der IVSTA entsprechend ihrer Expertise für die Wahl der bestrittenen Branchengruppe objektive Gründe ins Treffen geführt haben. In der Quadruplik führte die Vorinstanz aus, die gewählte Branchengruppe enthalte verschiedene Arten von Tätigkeiten, wie etwa den

Grosshandel ohne die Reparatur von Motorfahrzeugen, die in den statistischen Daten nicht separat erfasst wurden.

E. 10.5.3

In der Quintuplik brachte der Beschwerdeführer im Weiteren vor, in der Branche Grosshandel würden Team- und Konfliktfähigkeit, Belastbarkeit und gute Sprachkenntnisse vorausgesetzt. Es werde erwartet, dass ein Arbeitnehmer sich durchsetzen könne und unter Zeitdruck arbeite. Diese Voraussetzungen bringe der Beschwerdeführer nicht mit. Im Weiteren habe er auch keinen Bezug zu der Branche "Grosshandel; Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen (45 - 46)". Er besitze nicht einmal ein Auto; die Wahl der Branche erfolge willkürlich. Zu diesen Einwänden ist festzuhalten, dass jeder Anwendung statistischer Werte eine Abstrahierung, das heisst die Ausblendung der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalls immanent ist (vgl. BGer 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.3 und BGE 142 V 178 E. 2.5.7 m.w.H.). Im Weiteren ist es plausibel, dass in der Grosshandelsbranche die Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1, die für den Beschwerdeführer noch als zumutbar erachtet wurden, vorkommen, wie es für einfache Lager-, Sortier- und Hilfstätigkeiten anzunehmen ist. Dies gilt auch für den Handel von Kraftfahrzeugen. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn sich die Vorinstanz für die Ermittlung eines Durchschnittseinkommens - neben zwei anderen Branchengruppen, in denen ebenfalls solche Tätigkeiten ausgeführt werden - auch auf den Tabellenwert Kompetenzniveau 1 für Männer in der Branchengruppe "Grosshandel; Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen (45 - 46)" abstützt.

E. 10.6

Im Weiteren nahm die Vorinstanz, wie bereits erwähnt, einen Leidensabzug von 10% vor, wobei die Korrektur vom Beschwerdeführer der Höhe nach bestritten wurde.

E. 10.6.1

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne aus invaliditätsfremden Gründen herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei erlaubt ein Abzug vom statistischen Lohn von insgesamt höchstens 25%, den verschiedenen Merkmalen, die das Erwerbseinkommen zu beeinflussen vermögen, Rechnung zu tragen (BGE 126 V 75 E. 5). Ein Abzug soll nicht automatisch, sondern dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 10.6.2

Das Bundesverwaltungsgericht prüft, ob der Entscheid, den die IVSTA nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen müssen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75 E. 6).

E. 10.6.3

Aufgrund der persönlichen Umstände des Falles, insbesondere der Funktionseinschränkungen verbunden mit dem Gesundheitsschaden, des Alters (zum Zeitpunkt der wiedergewonnenen Restarbeitsfähigkeit), der Dauer der Betriebszugehörigkeit (ca. 5 Jahre), des Mangels an einer abgeschlossenen Ausbildung und des Grades der Zumutbarkeit der Verweistätigkeiten sah die IVSTA eine Reduktion von 10% des Invalidenlohns als gerechtfertigt (vgl. BVGer act. 10 und 18). Begründend führte sie aus, es bestünden aufgrund seines Alters noch erhebliche Möglichkeiten, ins Berufsleben zurückzukehren. Der von der IVSTA gewährte Leidensabzug von 10% ist nicht zu bemängeln. Den funktionsbedingten Einschränkungen wurde einerseits durch die quantitative Einschränkung von 50% sowie der Festlegung der Verweistätigkeiten und unter Berücksichtigung des Kompetenzniveaus 1, welches dem Anforderungsniveau 4 entspricht, Rechnung getragen. Die übrigen invaliditätsfremden Faktoren, wie der Migrationshintergrund, die lange betriebliche Abwesenheit und die Beschränkung auf eine Halbtagsstätigkeit sind zweifellos geeignet, bei unqualifizierten Hilfstätigkeiten des untersten Anforderungs- beziehungsweise Kompetenzniveaus bei einer Person des Jahrgangs 1965 zu einem unterdurchschnittlichen erwerblichen Erfolg auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu führen. Dies wurde mit einem Abzug von 10% hinlänglich berücksichtigt (vgl. BGer 8C_319/2017 vom 6. September 2017 E. 3.3.2.). Es besteht kein Anlass für eine weitere Korrektur, zumal auch seit dem Zeitpunkt der letzten Begutachtung vom Jahr 2015 noch von einer möglichen Erwerbstätigkeit von ca. 15 Jahren bis zum Rentenantrittsalter auszugehen ist.

E. 10.7

Im Ergebnis ist daher festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht auf einen niedrigeren IV-Grad geschlossen und den Anspruch auf eine halbe Rente festgestellt hat, wobei die Herabsetzung erst ab 1. September 2016 zu erfolgen hat. Der geltend gemachte Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ist abzuweisen. 11.

E. 11

Refluxbeschwerden

E. 11.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da die Beschwerde insofern gutzuheissen ist, als die ganze Invalidenrente nicht rückwirkend sondern erst ab 1. September 2016 auf eine halbe Rente herabzusetzen ist, gilt der Beschwerdeführer in diesem Umfang als obsiegende Partei. Da dem teilweise unterliegenden Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 20. Oktober 2016 die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde (BVGer act. 6), sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

E. 11.2

Der teilweise obsiegende, durch einen Rechtsanwalt 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 der Vertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung aufgrund der Akten

festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Aufgrund des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen) gerechtfertigt, welche unter Berücksichtigung des Verfahrensausganges auf Fr. 1'400.- reduziert wird. Die Mehrwertsteuer ist vorliegend nicht geschuldet (Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]).

E. 11.3

Nachdem dem Beschwerdeführer sein Rechtsvertreter als unentgeltlicher Rechtsbeistand beigeordnet wurde (BVGer act. 6), ist dieser aufgrund des teilweisen Unterliegens zu Lasten der Gerichtskasse amtlich zu entschädigen. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist das Honorar aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist ein entsprechend dem Verfahrensausgang reduziertes amtliches Honorar von Fr. 1'400.- (exkl. Mehrwertsteuer) angemessen (Art. 65 Abs. 5 VwVG i.V.m. Art. 16 Abs. 1 Bst. a VGG und Art. 14 Abs. 2 VGKE). Es wird darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er zu hinreichenden Mitteln gelangt (Art. 65 Abs. 4 VwVG). (Dispositiv nächste Seite)

E. 12

Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit leichter Funktionseinschränkung ohne Nachweis einer radikulären Ausfallssymptomatik

E. 13

Chronisches Zervikovertebralsyndrom ohne wesentliche Funktionseinschränkung In der Synthese kamen die Experten zum Schluss, aus polydisziplinärer Sicht sei der Versicherte im Vergleich zu den Verhältnissen vom 16. November 1999 seit dem 8. Juni 2010 in der Lage, 4.25 Stunden täglich einer Tätigkeit nachzugehen. Ab diesem Zeitpunkt bis zum Explorationszeitpunkt vom Juni 2015 habe sich der Zustand nicht mehr massgeblich verändert. Eine zusätzliche Minderung der Leistungsfähigkeit liege nicht vor. Er sei in der Lage, seinem Ausbildungs- und Kenntnisstand sowie seinem körperlichen Belastbarkeitsprofil angepasste Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Team- und Konfliktfähigkeit sowie Arbeiten unter besonderem Zeitdruck seien zu vermeiden, um der psychischen Minderbelastbarkeit Rechnung zu tragen. Körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 20 kg seien zumutbar. Arbeiten in ständiger Vorneigung und über Kopf seien jedoch zu vermeiden.

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