

BVGer C-601/2014 vom 16. September 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-601_2014

FR: TAF C-601/2014 du 16 septembre 2016

IT: TAF C-601/2014 del 16 settembre 2016

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG von gesetzlich definierten Vorinstanzen, sofern - wie hier - kein Ausnahmesachverhalt gegeben ist (Art. 31, 33 Bst. d, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]).

E. 1.2

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021, vgl. auch Art. 37 VGG) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1, vgl. auch Art. 3 lit. dbis VwVG).

E. 1.3

Zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht ist legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG).

E. 1.4

Eine Beschwerde muss schriftlich, unterschrieben sowie unter Angabe von Begehren und Begründung (Art. 52 Abs.1 VwVG) innert einer Frist von 30 Tagen eingereicht werden (Art. 60 Abs. 1 ATSG; Fristenstillstand gemäss Art. 38 Abs. 3 ATSG).

E. 2.1

Bei Versicherten mit ausländischem Wohnsitz ist die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) für die Verfügung von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) zuständig (Art. 40 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV, SR 831.201]). Der Beschwerdeführer ist in Portugal domiziliert. Die angefochtene Verfügung vom 19. Dezember 2013 wurde also zu Recht von der IVSTA erlassen.

E. 2.2

Die Vorinstanz gehört zum gesetzlichen Kreis derjenigen, deren Entscheide an das Bundesverwaltungsgericht weitergezogen werden können (Art. 33 lit. d VGG, explizit auch Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Es liegt auch kein Sachverhalt vor, der einer Ausnahme unterliegt. Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 2.3

Als Adressat ist der Beschwerdeführer durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse; er hat auch am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Seine Beschwerde wurde zudem form- und fristgerecht eingereicht und auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet, weshalb auf sie einzutreten ist.

E. 3.1

Am 1. Juni 2002 ist das 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) in Kraft getreten.

E. 3.2

Die Vertragsparteien wenden nach dem Beschluss 1/2012 des gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 (ABl. L 103/51 vom 13. April 2012) ab 01. April 2012 untereinander insbesondere die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (nachfolgend: Verordnung 883/2004, ABl. L166/1 vom 30. April 2004) 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 (ABl. L 284/1 vom 30. Oktober 2009) an (Art. 8, 15, Anhang II Art. 1 Abs. 1 FZA i.V.m. Anhang II Abschnitt A FZA).

E. 3.3

Personen, für die diese Verordnung gilt, haben die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates (Art. 4 Verordnung 883/2004). Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als Mitgliedstaat im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Anhang II Art. 1 Abs. 2 FZA).

E. 3.4

Die Verordnung erklärt jeweils nur das nationale Recht eines einzigen Mitgliedstaates als anwendbar (Art. 11 Abs. 1 Verordnung 883/2004). Für Erwerbstätige und Selbständige ist dies das Recht des Arbeitsorts (Abs. 3 lit. a), wenn nicht eine zwischenstaatliche Vereinbarung ausnahmsweise eine andere Regelung im Interesse bestimmter Personengruppen trifft (Art. 16 Abs. 1 Verordnung 883/2004).

E. 3.5

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen in der Sozialversicherung grundsätzlich Sache dieser innerstaatlichen Rechtsordnung.

E. 3.6.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger Portugals, eines Mitgliedsstaats gemäss FZA (Präambel FZA; Art. 2 Verordnung 883/2004). Er begehrt Leistungen aus der Invalidenversicherung, welche unter den europarechtlichen Begriffen Leistungen bei Invalidität oder allenfalls Leistungen bei Krankheit in den sachlichen Geltungsbereich der

Verordnung 883 fallen (Art. 3 Abs. 1 lit. a und c Verordnung 883/2004). Die Sache fällt demnach in den persönlichen und sachlichen Geltungsbereich der Verordnung 883/2004.

E. 3.6.2

Die angefochtene Verfügung vom 19. Dezember 2013 wurde nach Inkrafttreten der Verordnung 883/2004 für die Schweiz am 1. April 2012 erlassen. Der zeitliche Geltungsbereich ist damit zweifelsohne erstellt.

E. 3.6.3

Durch die Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers in der Schweiz ist koordinationsrechtlich Schweizer Recht anwendbar (s. E. 3.4). Das Konventionsrecht enthält keine materiellen Bestimmungen dazu, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht. Der Anspruch beurteilt sich deshalb, unter Berücksichtigung konventionsrechtlicher Schranken, allein aufgrund schweizerischer Rechtsvorschriften.

E. 4.1

Aufgrund der Untersuchungsmaxime prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss (u.v. Urs Müller, *Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung*, 2010, §21, m.w.H.).

E. 4.2

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

E. 4.3

Auch das Beschwerdeverfahren ist von der Untersuchungsmaxime beherrscht, weshalb das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2; BGE 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.) und der Rügemaxime, wonach der angefochtene Akt nicht auf sämtliche denkbaren Mängel hin zu untersuchen ist, sondern das Gericht sich nur mit jenen Einwänden auseinandersetzen muss, die in der Beschwerde thematisiert wurden (vgl. Christoph Auer, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], *Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG]*, Zürich 2008, Rz. 12 zu Art. 12).

E. 4.4

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt

(BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d; 122 II 464 E. 4a; 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht bestätigt (vgl. z.B. Urteil des BGer 8C_671/2014 vom 19. März 2015 E. 2 m.w.H.).

E. 4.5

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und des ATSG abzustellen, die für die Beurteilung jeweils relevant waren und in Kraft standen.

E. 4.5.1

Vorliegend ist eine Rentenaufhebung per 19. Dezember 2013 strittig, weshalb insbesondere das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; AS 2011 5659) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in der entsprechenden Fassung) massgebend sind. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

E. 4.5.2

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Ebenso wenig brachte die 6. IV-Revision - mit Ausnahme der auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 gestützten Rentenrevisionen (s. E. 4.7) - substantielle Änderungen bei der Bemessung der Invalidität.

E. 4.6

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5; 117 V 198 E. 3b; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4; 115 V 308 E. 4a

bb S. 313). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

E. 4.7

Gemäss den Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) werden Renten, die im Zusammenhang mit pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innert dreier Jahre nach Inkrafttreten der neuen Bestimmungen (am 1. Januar 2012) anhand der neuen Praxis überprüft und auch bei unverändertem Gesundheitszustand angepasst (lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen); eine Ausschliesslichkeit ist nicht erforderlich, BGE 140 V 197 E. 6.2.3). Wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a. Ein Anspruch auf eine Übergangsleistung nach Artikel 32 Absatz 1 Buchstabe c entsteht dadurch nicht (lit. a Abs. 2 der Schlussbestimmungen). Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (lit. a Abs. 3 der Schlussbestimmungen). Ausgenommen von dieser Revisionsvorschrift sind Renten, die im Zeitpunkt der Eröffnung der Revision bereits über 15 Jahre bezogen wurden oder deren Bezüger im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Bestimmungen das 55. Altersjahr bereits zurückgelegt hatten (lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen).

E. 4.8.1

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. 4.8.2

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei aufbieten allen guten Willens zur Verwertung der verbleibenden Leistungsfähigkeit abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die

Gesellschaft tragbar ist. Auch dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

E. 4.8.3

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; zur Verneinung der Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung vgl. BGE 139 V 547 E. 9; BGE 137 V 64 E. 4.1; BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Diese 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. 5.1

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des EVG I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

E. 5.2

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a und weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b; 122 V 160 E. 1c; 123 V 178 E. 3.4 sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 55).

E. 5.3

Nach der Rechtsprechung bestimmt sich der Beweiswert prognostischer Angaben zur Arbeitsfähigkeit im rechtlich massgebenden Beurteilungszeitpunkt danach, ob sie im Lichte der erhobenen medizinischen Befunde und Diagnosen sowie der vorher oder später

erstatteten, beweiskräftigen Arztberichte nachvollziehbar, einleuchtend und konkret überzeugend sind und namentlich nichts für eine seitherige, objektive Verschlechterung des Gesundheitszustands spricht, welche ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der früheren Prognose respektive der ursprünglich zugemuteten Restarbeitsfähigkeit begründet (vgl. unveröffentlichtes Urteil des BGer I 783/06 vom 6. September 2007 E. 4 mit Hinweisen; Urteil des BVer C-2573/2006 vom 8. Juli 2008 E. 8.1).

E. 6

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Vorinstanz.

E. 6.1

Der Anspruch auf rechtliches Gehör gewährleistet der von einem Entscheid betroffenen Partei insbesondere das Recht, sich vor Erlass zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1; Grundlage Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101] und spezifisch Art. 42 ATSG).

E. 6.2

Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in ihrer Entscheidfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen - sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (ATSG Art. 49 Abs. 3 Satz 2) - zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, auch BGE 134 I 83 E. 4.1 m.w.H.).

E. 6.3

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur, weshalb dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führt (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 126 I 19 E. 2d/bb). Nach geltender Rechtsprechung kann eine Verletzung des Gehörsanspruchs aber grundsätzlich geheilt werden, wenn die unterbliebene Gewährung in einem Rechtsmittelverfahren derselben Kognition nachgeholt wird. Eine Heilung ist hingegen ausgeschlossen, wenn es sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt oder dem Beschwerdeführer ein Nachteil erwüchse (BGE 129 I 129 E. 2.2.3, BGE 126 V 130 E. 2b; Urteil 9C_774/2011 vom 20. April 2012 E. 2.2).

E. 6.4

Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, sein Anspruch auf Gewährung des rechtlichen Gehörs sei dadurch verletzt worden, dass der psychiatrische Gutachter nicht ordentlich beauftragt, der Gutachterwechsel zu kurzfristig mitgeteilt, kein Dolmetscher beigezogen und nach Erstellen des Gutachtens ihm weder Akteneinsicht gewährt noch die Möglichkeit zur Einreichung einer Stellungnahme eingeräumt worden sei.

E. 6.5.1

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG hat die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheids mitzuteilen und ihr das rechtliche Gehör zu gewähren. Weiter hat sie sich in ihrer Verfügung mit den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten, relevanten Einwänden auseinanderzusetzen (Art. 74 Abs. 2 IVV).

E. 6.5.2

Mit Schreiben vom 1. Juni 2012 teilte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit, es sei eine Begutachtung bei den Dres. F._____ (Orthopädie) und H._____ (Psychiatrie) in W._____ vorgesehen. Sie wies auf die Verfahrensvorschriften zur Begutachtung in Art. 44 ATSG hin und machte den Beschwerdeführer darauf aufmerksam, dass Einwände (Ausstands- und Ablehnungsgründe) gegen die Experten innert 20 Tagen geltend zu machen seien; innert derselben Frist könne er allfällige Ergänzungsfragen einreichen. Im Anhang legte sie den Fragekatalog an die Gutachter bei (IVSTA 31). In ihrem weiterem Schreiben vom 15. August 2012 (IVSTA 35) nahm die Vorinstanz Bezug auf ihr Schreiben vom 1. Juni 2012 und ein am 14. August geführtes Telefongespräch mit dem Beschwerdeführer, teilte ihm die Namen der beiden Gutachter, und damit den Namen des neu beauftragten psychiatrischen Gutachters, mit. Gleichzeitig bat sie ihn um Mitteilung, ob er einen Übersetzer für die Untersuchung benötige, nannte die mitzunehmenden Unterlagen, machte Ausführungen zur Organisation und Finanzierung der Begutachtung und machte ihn abschliessend erneut auf Art. 44 ATSG und seine Mitwirkungspflichten aufmerksam (IVSTA 35). Der Empfang dieses Schreibens wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten (nur die Möglichkeit einer rechtzeitigen Ablehnung, B-act. 22 S. 4) und ergibt sich auch aus dem Erscheinen des Beschwerdeführers zu den darin kommunizierten Terminen.

E. 6.5.3

In der Mitteilung des Gutachterwechsels (Schreiben vom 15. August 2012) zitiert die Vorinstanz Art. 44 ATSG, wonach der Versicherungsträger die Namen der Gutachter bekanntzugeben habe und die Partei diese ablehnen könne. Darin ist, nach Treu und Glauben und in Verbindung mit ihrem früheren Schreiben vom 1. Juni 2012, wenn auch ohne explizite Fristansetzung, der Hinweis zu entnehmen, dass im konkreten Fall die Gutachter abgelehnt werden können. Dem Beschwerdeführer war bewusst und stand somit frei, noch vor, am oder gar innert angemessener Frist nach dem Untersuchungstermin (s. Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, Rz. 1377) Ablehnungsgründe vorzubringen. Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vor Einreichung der Replik im Beschwerdeverfahren Vorbehalte bezüglich des Wechsels des psychiatrischen Gutachters vorgebracht hätte.

E. 6.5.4

Die in der Replik vorgebrachten Ablehnungsgründe erscheinen daher verspätet und sind nicht zu hören (vgl. dazu Urteile des BGer 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2, 9C_314/2010 vom 12. Oktober 2010 E. 3.1).

E. 6.6

Der Beschwerdeführer führt korrekterweise aus, dass in der ursprünglichen Mandatierung des Hauptgutachters ein anderer als der schliesslich durchführende psychiatrische Gutachter benannt wurde (IVSTA 33). Er stellt in Abrede, dass der tatsächlich die psychiatrische Expertise durchführende Gutachter ordentlich mandatiert und instruiert wurde. Die Begutachtung ist eine höchstpersönliche Leistungspflicht, kann also nicht delegiert werden (s.a. Müller, Verwaltungsverfahren, Rz. 1806). Die genauen Umstände zum Wechsel des die psychiatrische Expertise durchführenden Gutachters und zu dessen Beauftragung sind nicht aktenkundig. Dr. G._____ bezieht sich einleitend in seinem Gutachten auf eine "Anfrage von Herrn Dr. med. F._____ unter Zusendung Ihrer Akten vom 03.09.2012, worin ich um die Durchführung eines fachärztlichen Gutachtens betreffend das gesundheitliche Befinden [...] gebeten werde". Dass Dr. F._____ quasi in eigener Regie und Verantwortung Dr. G._____ mit der Begutachtung beauftragt habe, wie der Beschwerdeführer replikweise geltend macht, ist den Akten jedoch nicht zu entnehmen. Festzuhalten ist, dass sowohl der IV-Stelle wie auch dem Beschwerdeführer als betroffene Partei der tatsächlich die Begutachtung durchführende Zweitgutachter vor der Untersuchung bekannt war und die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 15. August 2012 mitteilte, sie habe Dr. G._____ mit der Durchführung der psychiatrischen Begutachtung beauftragt. Damit war der psychiatrische Gutachter dem Beschwerdeführer rechtzeitig bekannt und konnte er allfällige Einwände gegen die Person von Dr. G._____ vor der Begutachtung geltend machen. Das Bundesgericht geht in ähnlich gelagerten Fällen nicht von einem formellen Mangel aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_311/2008 vom 19. Dezember 2008 E. 5.1.2). Ein solcher ist auch vorliegend zu verneinen.

E. 6.7

Dr. G._____ schreibt in seinem Gutachten, dass ihm die ursprüngliche Mandatierung sowie die Gutachtensfragen - in französischer Sprache - vorgelegen hätten (IVSTA 41 S. 1); er beantwortet diese Fragen ohne Einschränkungen in seinem Gutachten in Deutsch (explizit ab S. 20). Insoweit Dr. F._____ bemängelte, die Fragen seien ihm nur in Französisch zugestellt worden und er werde künftig keine Mandate mehr übernehmen, für welche ihm die Fragen nicht in Deutsch übermittelt worden seien, lässt sich daraus nichts Einschränkendes zur Qualität der Gutachten ableiten, zumal die Fragen in beiden Gutachten in deutscher Sprache wiedergegeben werden und der Beschwerdeführer keine Fehler in der Übersetzung der Fragen rügt.

E. 6.8

Die Durchführung einer Untersuchung in der Muttersprache der Partei oder unter Beizug eines Dolmetschers ist eine Frage der richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts. Ob der Beizug eines Dolmetschers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Vertragserfüllung zu entscheiden. Es ist nicht Sache der zuständigen IV-Stelle, die Sprachkenntnisse abzuklären, sondern die Sache der Partei, rechtzeitig Antrag auf Beizug eines Dolmetschers zu stellen (Müller, Verwaltungsverfahren, Rz. 1811; AHI 2004 S. 145 E. 4.1.1, S. 147 E. 4.2.2). Die Vorinstanz hat in der Mitteilung vom 15. August 2012 explizit darum gebeten, den Bedarf nach einem Dolmetscher mitzuteilen (IVSTA 35 S. 2), was nach Aktenlage aber nicht erfolgte. Dr. G._____ vermerkte in seinem Gutachten zudem, dass der Beschwerdeführer "mit einer eher leisen, moderaten Stimme und dem Lautvokabular seiner Muttersprache [...] in deutscher Sprache etwas unverständlich" sei, doch verfüge er über eine flüssige Auffassungsgabe in der deutschen Sprache und einen "doch recht umfangreichen"

Wortschatz (IVSTA 41 S. 12). Den Vorakten sind zwar Schwierigkeiten des Beschwerdeführers mit der deutschen Sprache zu entnehmen (SUVA 59, LU A38, Protokoll-Eintrag der IV-Stelle Luzern vom 7. Oktober 1999), aber die Schwierigkeiten scheinen sich insbesondere auf die schriftliche Sprache konzentriert zu haben (SUVA 23, 59; LU A33) und die mündliche Verständigung konnte zumeist ohne grössere Einschränkungen erfolgen (vgl. Berufliche Abklärung - Abschlussbericht der Rehaklinik J. _____ vom 19. Dezember 1997 [SUVA 23]: "Die Abklärung wurde auf Deutsch durchgeführt. Die Verständigung ist gut. Herr A. _____ kann sich zwar in der deutschen Sprache sehr gut mündlich verständigen, doch einer schriftlichen Anleitung kann er nur sehr mühsam folgen." Spezialärztliche Untersuchung der SUVA vom 17. Oktober 2001 [SUVA 123]: "Gute Verständigung in Schweizer Dialekt. Wortreich schildert er, wie ideal früher sein Leben in Beruf, Familie und Freizeit gewesen sei.". Es bestehen auch keine Hinweise in den Gutachten dafür, dass der Beschwerdeführer der Untersuchung nicht habe folgen können oder seine Antworten falsch niedergeschrieben worden sein könnten. Konkrete Diskrepanzen werden in der Replik denn auch nicht genannt.

E. 6.9.1

Der Beschwerdeführer rügt weiter, die beiden Gutachten seien ihm nach deren Erstellung nicht zur Stellungnahme unterbreitet worden. Er habe von deren Existenz erst erfahren, nachdem ihm der Vorbescheid vom 22. Mai 2013 zugestellt worden sei, ohne dass er jedoch über den eigentlichen Inhalt der Gutachten in Kenntnis gesetzt worden sei. Die beiden Gutachten seien ihm nicht zugestellt worden (B-act. 22 S. 4 f.).

E. 6.9.2

Das Bundesgericht hat in BGE 137 V 210 in E. 3.4.1.5 festgehalten, dass vor dem Inkrafttreten des ATSG nur die verfahrensrechtlichen Minimalgarantien gewährleistet gewesen seien, wonach der versicherten Person Gelegenheit zu geben sei, nach Erstellung des Gutachtens Stellung zu nehmen und allenfalls Ergänzungsfragen zu unterbreiten. Nach BGE 133 V 446 habe sich daran mit dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 nichts geändert [...]. Die Rechte der versicherten Person blieben insofern gewahrt, als sie sich im Rahmen des rechtlichen Gehörs zum Beweisergebnis äussern und erhebliche Beweisanträge vorbringen könne (unter Verweis auf BGE 133 V 446 E. 7.4 S. 449). Das BSV hat in der KSVI die diesbezüglichen Mitwirkungsrechte wie folgt festgehalten (Rz. 2087.1): "Stellt die IV-Stelle der oder den begutachtenden Personen bzw. Person Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen, so hat sie die versicherte Person darüber zu informieren und ihr eine Kopie des Gutachtens zuzustellen (BGE 137 V 201 Erw. 3.4.1.5)."

E. 6.9.3

Aktenkundig ist dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 22. Mai 2013 mitgeteilt worden, die IVSTA verfüge über die Gutachten von Dr. F. _____ und Dr. G. _____, durchgeführt am 11. September 2012. Auf dieser Basis sei festgestellt worden, dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Es bestehe keine psychiatrische Komorbidität. Das Marschieren sei auf zirka eine Stunde beschränkt. Bei Hausarbeit und Einkäufen sei die Kraft links leicht eingeschränkt, es bestünden Sensibilitätsstörungen am Knöchel. Eine angepasste Verweistätigkeit sei jedoch uneingeschränkt möglich. Die festgestellte Gesundheitseinschränkung bewirke folgende funktionelle Einschränkungen: Tätigkeit in wechselnder Position, ohne Verantwortung, verminderte Stressresistenz, ohne schwere Arbeiten, ohne regelmässiges Tragen schwerer Lasten, eingeschränkte Gehstrecke,

Vermeiden von Steigen auf und Herabsteigen von Leitern, kein Marschieren auf unebenem Gelände, Vermeiden von Kälte, Hitze, Feuchtigkeit und Unwettern. Die Arbeitsunfähigkeit in der letzten Tätigkeit betrage 100%. Hingegen liege die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Beachtung der funktionellen Einschränkungen bei 0%. Daraus resultiere eine Erwerbsminderung von 35%. Somatoforme Schmerzstörungen hätten nach der Rechtsprechung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, wenn diese mit zumutbarem Aufwand umgesetzt werden könne. Vorliegend habe der medizinische Dienst die Beurteilung der Experten bestätigt, wonach die relevanten Kriterien zur Begründung einer Arbeitsunfähigkeit nicht vorhanden seien und dem Beschwerdeführer zuzumuten sei, die Schmerzen zu überwinden. Es sei deshalb davon auszugehen, dass er in der Lage sei, seine Arbeitsfähigkeit voll auszuschöpfen (IVSTA 49 S. 2). Mit weiterem Vorbescheid vom 27. September 2013 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, dass ihr zur Beurteilung des Revisionsverfahrens die Gutachten der Dres. F._____ und G._____ sowie ein (von ihm eingereichter) Arztbericht von Dr. K._____ vom 24. Juni 2013 zur Verfügung gestanden hätten. Gemäss dem psychiatrischen Bericht vom 28. Juni 2011 (Anmerkung Gericht: von Dr. L._____ [LU 15]) liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychiatrischen Faktoren (ICD-10: F45.11) vor. Gleichzeitig seien eine neutrale Stimmungslage und eine leichte emotionale Instabilität festgestellt worden, wegen der Schmerzen am Bein. Es gebe keine Hinweise auf eine objektive psychiatrische Pathologie und eine psychiatrische Behandlung werde nicht erwähnt. In orthopädischer Hinsicht seien die Schmerzen am Knöchel immer noch vorhanden, er könne aber zirka während einer Stunde gehen und im Haushalt mithelfen. Eine angepasste Tätigkeit könne vollschichtig ausgeübt werden. Die Arbeitsfähigkeiten seien damit nach wie vor gegeben. Diese Feststellungen zeigten, dass nach wie vor eine gesundheitliche Einschränkung mit (den oben bereits genannten) funktionellen Einschränkungen bestehe. Die Prüfung des Rentenanspruchs nach den Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision habe ergeben, dass die (damalig) rentenbegründenden Diagnosen auf einem Syndrom ohne Pathogenese und klare Ätiologie und ohne Feststellung organischer Defizite beruhten. Gemäss den aktuellen medizinischen Feststellungen hätten die festgehaltenen Diagnosen keine objektive organische Grundlage, die eine relevante dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bewirken könnte. Es bestünden auch weder eine psychiatrische Komorbidität noch bedeutende funktionelle Einschränkungen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestünden keine Elemente, die gegen die Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung sprechen würden (IVSTA 58 S. 2 f.).

E. 6.9.4

Den Vorakten ist zwar zu entnehmen, dass die IVSTA dem Beschwerdeführer die beiden Gutachten vor Abschluss des Verwaltungsverfahrens nicht zur Stellungnahme und zur Stellung allfälliger Ergänzungsfragen unterbreitet hatte, wie der Beschwerdeführer zutreffend einwendet. Jedoch wurden dem Beschwerdeführer die zentralen Akten benannt und die aus ihnen zu entnehmende Begründung, die zur Renteneinstellung geführt hat, offen gelegt. Der Beschwerdeführer hat innert gewährter Frist keine Offenlegung der Gutachten verlangt, weshalb in der gerügten Nichtzustellung der Gutachten keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu erkennen ist oder dieser jedenfalls geheilt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 3). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 6. Juni 2014 umfassende Akteneinsicht (Beschwerdedossier inkl. Vorakten) und ihm Frist zur Einreichung einer Stellungnahme bis zum 18. August 2014, mit Zwischenverfügung vom 14. August 2014 erstreckt bis zum 27.

August 2014, gewährt worden (B-act. 10, 20) und auch daher jedenfalls von einer Heilung des Rechtsanspruchs auszugehen ist.

E. 6.10

Der Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs kann nach diesen Erwägungen nicht gefolgt werden. Sogar wenn von einer Gehörsverletzung auszugehen wäre, wäre vorliegend nicht von einer derart schweren Gehörsverletzung auszugehen, dass sie im Beschwerdeverfahren nicht geheilt werden könnte. Es besteht infolgedessen kein Anlass, die angefochtene Verfügung aufgrund des formellen Charakters des rechtlichen Gehörs aufzuheben (E. 6.3).

E. 7.1

Die Vorinstanz stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 19. Dezember 2013 auf die Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision. Diese sind nur anwendbar, wenn die betreffende Rente im Zusammenhang mit pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurde (vgl. E. 4.7).

E. 7.2

Die rentenbegründenden Verfügungen vom 5. Juli 2001 (LU 31) und 19. Februar 2002 (LU 34) nennen den genauen Grund der Invalidität nicht ("langdauernde Krankheit"), ergingen aber, nachdem klinisch kein Korrelat zu den Schmerzen gefunden wurde (vgl. ärztliche Abschlussuntersuchung vom 7. März 2000 [SUVA 109, 170] und psychiatrisches Gutachten vom 15. Januar 2001 [LU 18], in welchem eine somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4 diagnostiziert wurde). Die Rente wurde demnach im Zusammenhang mit einem den Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision unterliegenden Beschwerdebild zugesprochen.

E. 7.3

Im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Schlussbestimmungen war der Beschwerdeführer 46 Jahre alt. Im Zeitpunkt der Einleitung der Revision (dem Beschwerdeführer spätestens mit Schreiben vom 1. Juni 2012 [IVSTA 31] eröffnet), bezog er bereits während rund 14.5 Jahren eine Rente. Die Ausnahmen der Schlussbestimmungen, die ein ausnahmsweises Absehen von der Revision vorsehen (vgl. E. 4.7), finden deshalb keine Anwendung. Die Revision der Invalidenrente wurde hier korrekterweise aufgrund der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision eingeleitet. Der Rentenanspruch ist deshalb uneingeschränkt zu prüfen und allenfalls anzupassen oder aufzuheben.

E. 8.1

Der Beschwerdeführer rügt insbesondere mit Replik, dass die vom Bundesgericht aufgestellten formellen Anforderungen an eine Begutachtung vorliegend nicht eingehalten seien und daher auf die beiden Gutachten nicht abgestellt werden könne. Die formellen Einwände gegen die Begutachtungen sind vorweg zu prüfen.

E. 8.2

Das Bundesgericht hat in BGE 139 V 349 für bidisziplinäre Gutachten festgehalten, dass für diese dieselben Partizipationsrechte wie für polydisziplinäre Gutachten beachtlich seien. Bei Uneinigkeit zwischen den Parteien sei eine Begutachtung mittels anfechtbarer Zwischenverfügung anzuordnen. Die versicherte Person habe ein Recht zur vorgängigen

Fragestellung (E. 5.1). Einzelfallunabhängige, allgemein-strukturelle Einwendungen zum Ausgleich für die fehlende zufallsbasierte Zuweisung seien aber nicht zuzulassen. Bestünden im Einzelfall keine konkreten Ausstandsgründe, müsse das Ziel, möglichst beweistaugliche gutachtliche Aussagen zu erhalten, weitgehend indirekt, über die weiteren in BGE 137 V 210 vorgesehenen verfahrensrechtlichen Rahmenbedingungen der Auftragsvergabe, verfolgt werden. Gemäss Rz. 2080 ff. KSVI teile die IV-Stelle der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gebe sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium könne die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion, unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). In einem zweiten Verfahrensschritt teile die IV-Stelle der versicherten Person bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter und die Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharztstitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen komme die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (E. 5.2.2). Das Kreisschreiben KSVI sehe vor, dass Einwände und Zusatzfragen innert zehn Tagen seit der Mitteilung einzureichen seien; diese Frist könne auf schriftliches Gesuch hin verlängert werden (Rz. 2082 KSVI; vgl. auch Rz. 2085.2 KSVI). Gegen diese Regelung sei grundsätzlich nichts einzuwenden, da das Verfahren einfach und rasch bleiben müsse (E. 5.2.3). In eine Gesamtbetrachtung der Verfahrensgarantien sei einzubeziehen, dass im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren vermehrt Gerichtsgutachten einzuholen seien (E. 5.3).

E. 8.3

Festzustellen ist vorliegend, dass der Beschwerdeführer von den ihm zustehenden Partizipationsrechten im Verwaltungsverfahren keinen Gebrauch gemacht hat. Ihm sind die Fachdisziplinen, der Name der Gutachter, das Datum der Begutachtung und seine Partizipationsrechte mit Schreiben vom 1. Juni 2012 und 15. August 2012 rechtsgenügend mitgeteilt worden, auch wenn mit Schreiben vom 15. August 2012 ein neuer psychiatrischer Gutachter mitgeteilt wurde, und er vor der Begutachtung innert der dafür in der KSVI vorgesehenen Frist von 10 Tagen (Rz. 2083.2 KSVI) bzw. der von der Vorinstanz eingeräumten längeren Frist keine Einwände gegen die Gutachter geltend gemacht hat. Auch sind den Vorakten keine sonstigen Hinweise auf Einwände gegen die Gutachter oder die Gutachtenssituation während oder nach der Begutachtung zu entnehmen (vgl. zum Ganzen auch E. 6). Unbehelflich erscheint der Einwand in der Replik, es sei dem Beschwerdeführer angesichts seines Wohnsitzes in Portugal und der damit einhergehenden Verzögerung der Postzustellung nicht möglich gewesen, rechtzeitig zum "neuen Gutachter" allfällige Einwände vorzubringen, zumal der Beschwerdeführer die verzögerte Postzustellung nicht ansatzweise konkretisierte und im Verwaltungsverfahren, wie gesagt, weder mündlich noch schriftlich erhobene Einwände gegen die Gutachter aktenkundig sind. An diesem Ergebnis ändert auch nichts, dass den Akten ein Schreiben von Dr. F. _____ an die IVSTA vom 28. März 2012, das sich textlich an den Beschwerdeführer richtet, zu entnehmen ist. Ausschlaggebend sind vorliegend die beiden Schreiben der IVSTA vom 1. Juni und 15. August 2012 an den Beschwerdeführer.

E. 9

Damit ist in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob die beiden Gutachten die materiellen Anforderungen erfüllen und ihnen volle Beweiskraft zuzusprechen ist, wovon die Vorinstanz ausgeht.

E. 9.1

Der Beschwerdeführer zieht die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens (IVSTA-act. 41) in Zweifel.

E. 9.1.1

Das psychiatrische Gutachten umfasst 24 Seiten und wurde von einem Facharzt FMH Psychiatrie erstellt. Es enthält eine ausführliche Diskussion der Vorakten und Angaben des Beschwerdeführers sowie eigene Beobachtungen des Gutachters. Der Gutachter fügt danach einen ausführlichen diagnostischen Teil inkl. differentialdiagnostischer Diskussion an, bevor er die Gutachtensfragen einzeln beantwortet.

E. 9.1.2

Die Diskussion der Vorakten setzt mit dem kreisärztlichen Untersuch vom 5. Juli 1995 ein, der das Rotations- und Stauchungstrauma am rechten OSG und am Knie thematisiert. Der Gutachter stellt fest, dass bis fünf Jahre nach dem Unfallgeschehen ausschliesslich somatische Beschwerden diskutiert worden seien. Gleichzeitig seien keine Einbussen an Motivation oder Leistungsvermögen des Beschwerdeführers zu verzeichnen; Hinweise auf eine psychopathologische Symptomatik existierten erst ab Juli 1998. Neben den Unfallfolgen seien insbesondere die Kränkung durch eine nach Schilderung des Beschwerdeführers unbegründete Verhaftung durch die Polizei sowie partnerschaftliche Probleme und seine rasche Kränkbarkeit bzw. sein mangelndes Verarbeitungsvermögen ausschlaggebend für beginnende psychische Probleme. Die rentenbegründende Begutachtung durch die psychiatrischen Dienste C. _____ wurde kritisch beleuchtet.

E. 9.1.3

Die Angaben des Beschwerdeführers und die eigenen Beobachtungen des Gutachters wurden während einer Exploration von zweieinhalb Stunden erhoben. Thematisch wurden Familien- und Sozialanamnese sowie, vertieft, das Unfallgeschehen und seine Leiden erhoben und diskutiert. Der Beschwerdeführer berichtete gegenüber dem Gutachter von einem weiterhin grossen Kollegenkreis aus verschiedenen Nationen, sportlichen Interessen als Zuschauer und regelmässigem Kontakt zu seinen Töchtern, trotz Entfremdung und Scheidung von seiner Ehefrau. Er habe seit der Trennung auch weibliche Bekanntschaften gehabt.

E. 9.1.4

Die diagnostische Diskussion im Gutachten erfolgt aussergewöhnlich detailliert. Sie nimmt Bezug zum Beschwerdebild seit dem Unfallgeschehen und der bisher erfolgten Diagnosen. Der Gutachter erklärt die Verschlechterung der psychischen Situation im chronologischen Ablauf und deren anzunehmender Hintergrund, wenn er auch die ursprüngliche Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als ungenügend diskutiert beurteilt. Zum Begutachtungszeitpunkt sei, nach eingehender Differentialdiagnose, von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD10 F45.41) auszugehen.

E. 9.1.5

Die Beantwortung der gestellten Fragen im letzten Gutachtensteil erfolgt sehr knapp, teilweise mit explizitem Verweis auf vorhergehende Gutachtensteile. Die Antworten ergeben sich jeweils - auch wenn nicht immer spezifisch referenziert - aus den vorangehenden Diskussionen. Die Herleitung der Aussagen ist einleuchtend und begründet. Der Gutachter attestierte, nach einem anzustrebenden graduellen Wiedereinstieg während sechs Monaten, eine Arbeitsfähigkeit von 100%.

E. 9.1.6

Das psychiatrische Gutachten erweist sich als umfassend, einleuchtend und begründet. Da es den Anforderungen an die Verwertbarkeit eines Gutachtens genügt, kommt ihm grundsätzlich volle Beweiskraft zu (E. 5.2 f.).

E. 9.1.7

Es bleibt zu prüfen, ob die Rügen des Beschwerdeführers geeignet sind, die Beweiskraft des Gutachtens zu schmälern. Der Beschwerdeführer rügt spezifisch, die Fragen der schweren Komorbidität und des sozialen Rückzugs - also zwei der vom Bundesgericht anerkannten Hinweise auf eine Unüberwindbarkeit der Schmerzen (E. 4.7.3) - seien nur pauschal und nicht nachvollziehbar beantwortet worden. Dies mag so erscheinen, wenn ausschliesslich der letzte Gutachtensteil berücksichtigt wird, in dem beide Fragen mit "Nein" beantwortet werden (IVSTA 41 S. 23 unten). Dabei bliebe jedoch unbeachtet, dass der Gutachter in den vorausgehenden Teilen des Gutachtens mehrfach die regen zwischenmenschlichen Kontakte, den Bezug zu den Töchtern und politisches bzw. sportliches Interesse benennt (so auf den Seiten 10, 11, 17). Auch setzt er sich in der diagnostischen Diskussion intensiv mit möglichen psychiatrischen Komorbiditäten des Beschwerdeführers auseinander (so S. 19), bevor er solche verwirft. Unter Berücksichtigung des gesamten psychiatrischen Gutachtens kann den Rügen des Beschwerdeführers nicht gefolgt werden. Auf das Gutachten kann daher (unter Vorbehalt der nachfolgenden Würdigung der Standardindikatoren, vgl. E. 11) uneingeschränkt abgestellt werden.

E. 9.2

Der Beschwerdeführer zieht auch die Beweiskraft des orthopädischen Gutachtens (IVSTA 36) in Zweifel.

E. 9.2.1

Das orthopädische Gutachten umfasst 12 Seiten und wurde von einem Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie (vgl. dazu E. 5.2) erstellt. Es enthält eine Anamnese, die Angaben des Beschwerdeführers und die Ergebnisse einer orthopädischen Untersuchung, bevor das Gutachten mit der Beantwortung der Fragen der IV-Stelle schliesst.

E. 9.2.2

Statt einer eigentlichen Diskussion der Vorakten verweist der orthopädische Gutachter auf die bereits früher erstellten Gutachten zuhanden der SUVA vom 2. Februar 2000 (SUVA 104, 166) und 17. Oktober 2001 (SUVA 123, 184). Diese ergänzt er um eine eigene kurze Zwischenanamnese. Dadurch ist erstellt, dass der Gutachter in Kenntnis der Vorakten explorierte.

E. 9.2.3

Gegenüber dem Gutachter berichtete der Beschwerdeführer über anhaltende Schmerzen im rechten OSG, seit ein paar Monaten auch zunehmend im linken Fuss und den Flanken. Er

könne ca. eine Stunde gehen, stehen und sitzen, verfolge derzeit keine physikalische Therapie, nehme aber täglich ein Schmerzmedikament.

E. 9.2.4

Nach der eigenen klinischen Untersuchung diagnostizierte Dr. F. _____ ein generalisiertes Ekzem und den Status nach Distorsion/Kontusion des rechten OSG. Eine postoperativ aufgetretene, kurzzeitige, leichte Algodystrophie sei unterdessen abgeheilt. Die Pathologie im rechten OSG erachtete der Gutachter als leicht bis mittelschwer, aber monartikulär (nur ein Gelenk betreffend) und deshalb weniger schwerwiegend. In angepasster leichter bis mittelschwerer Tätigkeit in Wechselbelastung, vornehmlich sitzend, ohne Tragen und Heben schwerer Lasten, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne Gehen auf unebenem Gelände, bestehe volle Arbeitsfähigkeit.

E. 9.2.5

Das orthopädische Gutachten ist deutlich knapper als das psychiatrische, in sich jedoch stimmig und - speziell auch bezüglich der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit - nachvollziehbar. Es verweist vergleichsweise häufig auf das psychiatrische Gutachten, doch ist die Zuordnung der Fragenbeantwortung zu den jeweiligen Gutachten nicht willkürlich gewählt oder gar widersprüchlich, sondern entspricht der fachspezifischen Aufteilung der Fragen.

E. 9.2.6

Auch das orthopädische Gutachten entspricht demnach grundsätzlich den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (E. 5.2 f.). Die Rüge, es sei zu knapp und pauschal formuliert, kann nicht bestätigt werden.

E. 9.2.7

Der Beschwerdeführer rügt weiter einen angeblichen Widerspruch zum psychiatrischen Gutachten, indem dort keine konkreten Anzeichen einer Übertreibung der Symptome oder der Simulation erkannt würden, hier jedoch eine ausgeprägte subjektive Überbewertung der Beschwerden attestiert werde. Diese Betrachtung verkennt, dass der psychiatrische Gutachter die Frage nach einer Übertreibung der Symptome mit einer bewussten Tendenz zur willentlichen Täuschung in Verbindung brachte. Eine solche bestehe nicht (IVSTA 41 S. 21). Hingegen erkannte auch er maladaptive kognitive Muster in der Beschwerdeschilderung, weshalb kein Widerspruch zur hier attestierten 'subjektiven Überbewertung' erkannt werden kann.

E. 9.2.8

Insgesamt kann den Rügen des Beschwerdeführers zum orthopädischen Gutachten nicht gefolgt werden. Auch auf dieses Gutachten kann daher uneingeschränkt abgestellt werden.

E. 10.1

Der Beschwerdeführer rügt im Weiteren die Beurteilungen durch den medizinischen Dienst der Vorinstanz - neben deren Abhängigkeit von den diskutierten Gutachten - als unsorgfältig und nicht umfassend.

E. 10.2

Die Rechtsprechung hat Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar stets Beweiswert zuerkannt. Es kommt ihnen jedoch praxisgemäss nicht dieselbe

Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. So soll bei Gerichtsgutachten "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abgewichen werden. Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung aus Gründen der Verfahrensfairness strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2011 vom 17. August 2011 E. 5.3 m.w.H.).

E. 10.3

Der Beschwerdeführer konstatiert zu Recht, dass in den auf die Begutachtung folgenden Stellungnahmen des medizinischen Dienstes aus unerfindlichen Gründen V._____ als Untersuchungsort angegeben wird (IVSTA 43 S. 1 unten, IVSTA 47 S. 2 oben, IVSTA 55 S. 1 mittig). Es handelt sich beim Untersuchungsort allerdings nicht um ein zentrales Element der Begutachtung oder der arbeitsmedizinischen Würdigung durch den medizinischen Dienst. Selbst wenn die Benennung von V._____ fälschlicherweise erfolgte, kann daraus nicht ohne weiteres auf eine vorherrschende Unsorgfalt in den Stellungnahmen des medizinischen Dienstes geschlossen werden. Wie zuvor festgehalten wurde, ergeben sich aus den Stellungnahmen dafür keine Anhaltspunkte. Dass für die Beurteilung des Sachverhalts wesentliche Informationen in gleicher Weise falsch sein könnten, wird vom Beschwerdeführer nicht behauptet und lässt sich den Unterlagen nicht entnehmen.

E. 10.4

Der Beschwerdeführer bemängelt "einen krassen Widerspruch zu den Tatsachen" (B-act. 22 S. 7), insoweit in der Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 17. Januar 2013 (vgl. IVSTA 43 S. 5, IVSTA 46 S. 4) vom guten Kontakt zu seinen Töchtern geschrieben werde. Er habe vielmehr zu seinen Kindern, auch aufgrund der Distanz zu Portugal, nahezu keinen Kontakt. Dr. E._____ bezieht sich in ihrer Stellungnahme offensichtlich auf die eigenen Aussagen des Beschwerdeführers bei Dr. G._____, wonach er zu allen Töchtern noch regelmässig Kontakt pflege. Er sei das letzte Mal im Frühling (2012) hier gewesen anlässlich des Geburtstages der ältesten Tochter. Auch aktuell werde er wohl noch bis zum Geburtstag der zweitältesten Tochter Ende September bleiben (IVSTA 41 S. 10 unten). Der Versicherte beschreibe, dass er [...] über all die Jahre einen konstanten Bezug zu seinen heranwachsenden Töchtern aufrechterhalten habe" (S. 17 unten). Die Schlussfolgerung des medizinischen Dienstes erweist sich damit als zutreffend.

E. 10.5

Weiter sei dem medizinischen Dienst zu widersprechen, insoweit dieser feststelle, dass der Beschwerdeführer gerne Fussball spielen würde; dies zeuge von frappanter Unkenntnis seiner Beschwerdesituation (B-act. 22 S. 7). Diesbezüglich verkennt der Beschwerdeführer, wohl aus sprachlichen Gründen, dass der medizinische Dienst nicht behauptete, der Beschwerdeführer selbst spiele Fussball. Er bezog sich dabei offensichtlich auf die

Freizeitbeschäftigung Fussball im Sinne des Verfolgens als Zuschauer und Fan, wie sie der Beschwerdeführer selbst gegenüber dem psychiatrischen Gutachter beschrieb (IVSTA 41 S. 11 Absatz 2: "Weiterhin würde er sich auch für Fussball interessieren - am Tage der Exploration findet gerade eine Länderspielrunde statt - wobei sein Herz für die Schweiz schlagen würde. Neben dem Sport sei er auch am Tagesgeschehen interessiert [...]" und S. 17 unten: "Anteilnahme an [...] sportlichen Anlässen als Zuschauer").

E. 10.6

Dem Beschwerdeführer kann damit in der Rüge, die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes seien in wesentlichen Punkten offensichtlich falsch, nicht gefolgt werden.

E. 11.1

Der Beschwerdeführer rügt schliesslich, die Begutachtungen hätten die Standardindikatoren gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht berücksichtigt. Dieser Mangel könne nicht mit ergänzender Stellungnahme des medizinischen Dienstes, die zudem unvollständig sei, kompensiert werden.

E. 11.2

Das Bundesgericht hat in BGE 141 V 281 das mit BGE 130 V 352 begründete Regel/Ausnahme-Modell (regelhafte Annahme der Überwindbarkeit der Schmerzen) durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolge eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6, 4.1.1, 6). Es hielt aber auch fest, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlören. Vielmehr sei im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhalte. In sinngemässer Anwendung auf die materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen sei in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubten oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte könne zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (E. 8).

E. 11.2.1

Unbestritten ist, dass die beiden Gutachten von Dr. F._____ und Dr. G._____ noch unter der altrechtlichen Praxis verfasst worden sind und damit keine Prüfung der Standardindikatoren erfolgte. Die Vorinstanz führte mit ergänzender Stellungnahme vom 26. November 2015 unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme ihres IV-ärztlichen Dienstes vom 18. November 2015 aus, dass das strukturierte Beweisverfahren nach erneuter sorgfältiger Prüfung der Standardindikatoren kein abweichendes Resultat gegenüber den Schlussfolgerungen in der Vernehmlassung vom 2. Mai 2014 ergeben habe, weshalb es folglich bei der arbeitsmedizinischen Einschätzung verbleibe, wonach der Beschwerdeführer als Monteur weiterhin gänzlich nicht mehr, in leichteren Verweistätigkeiten jedoch vollständig arbeitsfähig sei (B-act. 44).

E. 11.2.2

In ihrer Stellungnahme vom 18. November 2015 nahm Dr. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, des medizinischen Dienstes der IVSTA, eine Prüfung der Standardindikatoren gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung vor. Zur Gruppe A der Standardindikatoren mit dem Titel "funktioneller Schweregrad" hielt sie fest, dass Dr. G._____ detailliert begründet habe, weshalb er von der ursprünglichen Diagnose anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.50) abgewichen sei und neu eine somatoforme Störung mit somatischen und psychischen Elementen (F45.41) diagnostiziert habe. Sie wies unter dem Aspekt "Behandlung" darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer weder in psychiatrischer Behandlung befinde noch eine psychotrope Medikation einnehme. Funktionelle Einschränkungen würden im Gutachten keine beschrieben; der Experte habe aber auf eine verminderte Motivation und eine berufliche Dekonditionierung hingewiesen. Zur Frage des Vorliegens einer psychiatrischen Komorbidität führte sie aus, eine solche bestehe nicht. Der Gutachter habe insbesondere die Differentialdiagnose einer depressiven Störung, welche in der früheren Expertise erwähnt worden sei, ausgeschlossen. Eine Persönlichkeitsstörung sei ebenfalls nicht aktenkundig. Zum sozialen Kontext sei festzuhalten, dass ein sozialer Rückzug nicht vorliege. Der geschiedene Beschwerdeführer unterhalte regelmässige Kontakte mit Bekannten und Kollegen. Er lese Zeitungen und interessiere sich für sportliche Aktualitäten. Er unterhalte gute Kontakte mit seinen drei Töchtern. Er habe zudem auf weibliche Bekanntschaften seit seiner Trennung hingewiesen. Zur Gruppe B der Standardindikatoren unter dem Titel "Konsistenz" vermerkte Dr. E._____ zum Indikator "gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen", dass der Gutachter keine anamnестischen Inkohärenzen oder Übertreibungssymptome oder eine Simulation der Beschwerden festgestellt habe. Die Einschränkungen zeigten sich nicht in uniformer Weise in allen Lebensbereichen: das soziale Umfeld sei erhalten geblieben, der Beschwerdeführer unterhalte Kontakte mit seinem Freundeskreis und alten Kollegen. Er interessiere sich für Fussball und verfolge das Tagesgeschehen mittels Lesen von Zeitungen. Dies weise auf Ressourcen beim Beschwerdeführer hin. Das gute Einvernehmen mit seinen drei Töchtern stelle auch eine wichtige familiäre Unterstützung dar. Zum Indikator "Schwere des Leidensdrucks" wies sie darauf hin, dass der Beschwerdeführer nicht in psychiatrischer Behandlung stehe und keine psychotropen Medikamente einnehme. Der Experte schlage in Anbetracht einer fehlenden psychiatrischen Pathologie auch keine therapeutische Behandlung vor. Damit würden insgesamt die Schlussfolgerungen der Experten betreffend die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten bestätigt und seien begründet. Die Schlussfolgerungen könnten auch unter dem Licht der neuen Standardindikatoren bestätigt werden (B-act. 44 Beilage 1).

E. 11.2.3

Der Beschwerdeführer rügte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19. Januar 2016 (B-act. 46), dass die Vorinstanz sinngemäss anerkenne, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung erhebliche Veränderungen nach sich ziehe, welchen ungeschulte Ärzte resp. Gutachter nicht gerecht werden könnten, weshalb auf die Gutachten F._____ und G._____ nicht abgestellt werden könne. Die Gutachter seien nicht geschult gewesen und der ihnen unterbreitete Fragenkatalog habe naturgemäss die neu definierten Standardindikatoren nicht berücksichtigt. Hierbei verkennt der Beschwerdeführer aber, dass das Bundesgericht - wie oben dargelegt - übergangsrechtlich erstellten Gutachten die Beweiskraft nicht bereits aus formellen Gründen abgesprochen hat (BGE 141 V 281 E. 8) und eine nachträgliche Prüfung der Standardindikatoren zulässig bleibt (BGE 141 V 281

a.a.O., vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3121/2014 vom 29. Juni 2016 E. 5.6 ff.). Die Vorinstanz hat vorliegend mit der Stellungnahme vom 18. November 2015 die Standardindikatoren, basierend auf den Erhebungen der Gutachter, eingehend geprüft und einzeln begründet. Die Ausführungen von Dr. E. _____ erweisen sich als zutreffend. Damit verfängt die Rüge, die Gutachter hätten den neuen Fragenkatalog einer interdisziplinär zusammengesetzten Fachgruppe der Eidgenössischen Invalidenversicherung nicht berücksichtigt, nicht. Auch kann dem Vorwurf, in den Gutachten fehlten Fragen und Ausführungen zur Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde, zum sozialen Kontext sowie zur Konsistenz gänzlich (B-act. 46 Ziff. 5 und 8), insofern nicht gefolgt werden, als Frau Dr. E. _____, gestützt auf die Feststellungen in beiden Gutachten, diese Punkte eingehend beleuchtet und gestützt darauf auf eine volle Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten geschlossen hat. Ihre Beurteilung der Standardindikatoren geht weit darüber hinaus, "dass sich die Stellungnahme des im Übrigen keineswegs unabhängigen IV-ärztlichen Dienstes vom 18.11.2015 mit einer wörtlichen Widergabe einiger Textstellen aus dem Psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G. _____ begnügt" habe und "im konkreten Fall jedoch nichts Erhellendes" beitrage (B-act. 46 Ziff. 6, 10). Die vom Beschwerdeführer geäußerte Kritik, es sei falsch, dass er fähig sei, in gewissen Lebensbereichen Freude zu zeigen, insbesondere beim Fussballspielen oder mit seinen Kindern, lässt sich aufgrund der anamnestischen Angaben in beiden Gutachten nicht bestätigen. Des Weiteren ist es im Sinne der bundesgerichtlichen Ausführungen zur Aussagekraft eines übergangsrechtlich erstellten Gutachtens nicht zwingendes Erfordernis, dass die Prüfung der Standardindikatoren auf einer hierzu durchzuführenden persönlichen Begutachtung und Durcharbeitung des Fragekatalogs durch die Gutachter basiert (B-act. 46 Ziff. 6). Das Gericht kann auch nicht bestätigen, dass Dr. G. _____ "nur höchst rudimentär auf die Persönlichkeit des Beschwerdeführers eingehe und nachvollziehbare Begründungen gänzlich vermissen lasse" (Ziff. 6 und 9).

E. 12.1

Die in den Akten befindlichen, medizinischen Unterlagen erlauben damit - wie oben dargelegt - eine umfassende und detaillierte Beurteilung des Falls; insbesondere die Gutachten sind nach den genannten Erwägungen als beweiskräftig anzusehen. Das Gericht kommt nach umfassender Beweiswürdigung zum Schluss, dass zusätzliche Beweismassnahmen deren Ergebnisse nicht umzustossen vermöchten. Auf die Einholung des eventualiter beantragten "neutralen, polydisziplinären rheumatologischen, orthopädischen und psychiatrischen" Gerichtsgutachtens wird deshalb in antizipierter Beweiswürdigung (E. 4.4) verzichtet.

E. 12.2

Im Vergleich zur medizinischen Sachlage, wie sie sich zum Zeitpunkt der Rentengewährung im Jahre 2002 präsentierte (nur ansatzweise nachvollziehbare [vgl. E. 7.2] Rentengewährung wegen anhaltender somatoformer Schmerzstörung [LU 18 S. 1], abgeheilten Folgen einer Verletzung des oberen Sprunggelenks rechts (SUVA 109, 123) sowie psychosozialer Belastung [LU 18 S. 1; vgl. auch die Beurteilungen durch den medizinischen Dienst am 14. Oktober und 7. November 2011 {IV 20 und 22} bzw. differenzialdiagnostisch erwähnte depressive Störung], die zu einer Rentenbestätigung am 16. November 2011 geführt haben [IV 23]), halten die Ärzte des medizinischen Dienstes der IV-Stelle - in Übereinstimmung mit dem orthopädischen Gutachten von Dr. F. _____ vom 18. September 2012 (IV 36) und dem psychiatrischen Gutachten von Dr. G. _____

vom 2. November 2012 (IV 41) - für den Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) ohne psychiatrische Komorbidität, einen Status nach Operation wegen einer Chondropathie dissequans am Fuss rechts sowie ein dishydrotisches Ekzem (2006) fest. Dr. I. _____ des medizinischen Dienstes führte aus, aus psychiatrischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Es bestehe keine psychiatrische Komorbidität. Die Überwindbarkeit der Schmerzen sei gemäss Dr. E. _____ zumutbar. Es bestünden noch rheumatische Probleme (wetterfühlig, belastungsabhängig), der Versicherte könne jedoch zirka eine Stunde marschieren und der Mutter im Haushalt und beim Einkauf helfen. Es sei keine bedeutende Änderung feststellbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, der Beschwerdeführer sei nicht in fachärztlicher Behandlung, aus orthopädischer Sicht liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen Tätigkeit, jedoch eine solche von 0% in einer angepassten Verweistätigkeit unter Beachtung der funktionellen Einschränkungen (sitzend/alternierende Tätigkeit, keine schweren Arbeiten, kein Tragen schwerer Lasten, kein Gehen über lange Distanzen und auf unebenem Gelände, kein Treppensteigen oder -hinuntersteigen, kein Arbeiten in Kälte, Hitze, Feuchtigkeit und Unwetter, kein Arbeiten an einem Arbeitsplatz mit Verantwortung oder erforderlicher Stressresistenz) seit 2. November 2012 (Datum des psychiatrischen Gutachtens) vor.

E. 12.3

Damit ist in medizinischer Hinsicht festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nach Bst. a der Schlussbestimmungen IVG gegeben sind: Der Beschwerdeführer leidet an Restbeschwerden der früher erlittenen und abgeheilten Verletzung des rechten oberen Sprunggelenks und einer somatoformen Schmerzstörung, deren Schmerzen die Fachärzte als überwindbar beurteilen; die Gesundheitssituation in psychischer Hinsicht hat sich verbessert. Die Vorinstanz hat damit zutreffend bejaht, dass der Beschwerdeführer seit 2. November 2012 vollschichtig einer angepassten Erwerbstätigkeit nachgehen kann, was im Rahmen einer Revision nach den Schlussbestimmungen IVG zu berücksichtigen ist.

E. 13.1

Der Beschwerdeführer bemängelt schliesslich die Bestimmung des Invaliditätsgrads. Der Einkommensvergleich gehe von zu optimistischen und unverhältnismässigen Lohnerwartungen aus. So seien seine geringe Schulbildung und mangelhaften Deutschkenntnisse nicht berücksichtigt worden (B-act. 22 S.7).

E. 13.2

Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Verfügung keiner Erwerbstätigkeit nachging, durfte die Vorinstanz für den Einkommensvergleich standardisierte statistische Angaben zu Hilfe nehmen (BGE 124 V 321). Als Grundlage für die Schätzung des Invalidenlohns hat die Vorinstanz den Durchschnitt des Medianlohnes von vier Wirtschaftsabteilungen gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung 2010 im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten (Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4) genommen und mit Fr. 4'533 bestimmt. Dieser liegt unter dem praxisgemäss zu berücksichtigenden Gesamtmedian des Anforderungsniveaus 4 (BGE 124 V 321) von Fr. 4'901 und ist damit nicht zu hoch bzw. zu Gunsten des Beschwerdeführers angesetzt. Die Vorinstanz nimmt anschliessend eine Korrektur zur durchschnittlichen Wochenarbeitszeit vor, was nicht zu beanstanden ist, und gewährt dem Beschwerdeführer einen Leidensabzug von 15% infolge der bestehenden

Leistungseinschränkung, seines Alters und der langen Absenz vom Arbeitsmarkt (s.a. BGE 124 V 321 E. 3.b.bb). Die geringe Schulbildung und die mangelhaften Sprachkenntnisse wurden bereits durch die Wahl des Anforderungsniveaus im Tabellenlohn berücksichtigt und rechtfertigen keine nochmalige Reduktion des Invalidenlohns.

E. 13.3

Illusorisch sei auch, von einer 100% Arbeitstätigkeit auszugehen. Insofern sich der Beschwerdeführer dabei auf die Beurteilung bezieht, er könne in angepasster Verweistätigkeit noch vollschichtig arbeiten, ergibt sich dieses Potenzial aus der medizinischen Beurteilung in den Gutachten. Im Rahmen des Einkommensvergleichs wurde eine leidensangepasste Einschränkung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt. Eine pauschale Infragestellung der beweiskräftigen Gutachtensergebnisse vermag den Einkommensvergleich nicht in Frage zu stellen.

E. 14

Die Vorinstanz hat vorliegend eine Revision nach den Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision korrekt eröffnet und durchgeführt. Der Beschwerdeführer dringt mit seinen Rügen nicht durch. Die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung vom 19. Dezember 2013 ist deshalb abzuweisen.

E. 15

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 15.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hätte der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Allerdings wurde ihm mit Verfügung vom 20. Oktober 2014 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt. Auf die Erhebung von Verfahrenskosten ist deshalb zu verzichten und der von ihm geleistete Kostenvorschuss ist nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückzuerstatten.

E. 15.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

E. 15.3

Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Da ihm ein gerichtlicher Anwalt beigeordnet wurde, ist dessen Aufwand durch die Gerichtskasse zu tragen. Der Beschwerdeführer hat vorliegend mit zwei Kostennoten vom 4. Juni 2016 für den Zeitraum vom 4. Februar 2014 bis 4. August 2015 einen Aufwand von Fr. 6'648.25 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) und für den Zeitraum vom 8. September 2015 bis 29. April 2016 einen solchen von Fr. 2'926.05 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) ausgewiesen und diesen "im

Hinblick auf die allfällige Einarbeitung eines neuen Rechtsvertreters" auf Fr. 5'832.- (Honorar: 25 Stunden à Fr. 200.-, Auslagen: pauschal Fr. 400.-, Mehrwertsteuer: Fr. 432.-) reduziert. Der Honorarnote vom 4. Juni 2016 sind Leistungen vom 4. Februar 2014 (1.5 Stunden à Fr. 250), vom 10. März 2014 (0.06 Stunden à Fr. 250) und vom 30. April 2014 (0.17 Stunden à Fr. 250) zu entnehmen; die "kurzfristige" Mandatsübernahme des ersten Rechtsvertreters, Rechtsanwalt Gil Ferrao Leal, erfolgte jedoch erst mit Schreiben vom 3. Juni 2014 (B-act. 8), weshalb zuvor erfolgte Leistungen nicht durch das Gericht zu entschädigen sind. Für die Entschädigung grundsätzlich zu berücksichtigen sind: Mandatsanzeige vom 3. Juni 2014 (B-act. 8), Begleitschreiben zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 4. August 2014 (B-act. 16), Eingabe vom 8. August 2014 (B-act. 17), Replik vom 27. August 2014 (B-act. 22), Ergänzung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege vom 8. Oktober 2014 (B-act. 25), Stellungnahme vom 15. September 2015 (B-act. 42), ergänzende Stellungnahme vom 16. Januar 2016 (B-act. 46), Honorarnoten und Begleitschreiben vom 4. Juni 2016 (B-act. 49). Nicht berücksichtigt werden können wiederholte Fristerstreckungsgesuche durch den Rechtsanwalt (B-act. 11, 14, 19, 21, 38), das Entlassungsgesuch als unentgeltlicher Rechtsbeistand vom 28. Januar 2015 (B-act. 32), die Eingabe vom 13. Februar 2015 mit Einreichung Vollmacht (B-act. 33) sowie die Mitteilung der Mandatsbeendigung (B-act. 48). Unter Berücksichtigung nur der als notwendig zu erachtenden Aufwände und teilweiser Wiederholung der Begründung in den Eingaben ist dem später mandatierten Rechtsvertreter für die Aufwände beider Rechtsvertreter (die für dasselbe Anwaltsbüro tätig sind/waren) eine für Fälle in ähnlicher Konstellation und Komplexität üblicherweise zuerkannte Entschädigung von pauschal Fr. 3'500.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

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