

BVGer C-918/2015 vom 8. März 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-918_2015

FR: TAF C-918/2015 du 8 mars 2016

IT: TAF C-918/2015 del 8 marzo 2016

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2 und Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2015 (act. 86, B-act. 7) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss von Fr. 400.- fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4.1

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 12. Januar 2015, mit welcher die Vorinstanz die seit 1. März 1999 ausgerichtete ganze Rente (IV-Grad: 80 % [act. 31 und 32] resp. 77 % [act. 47]) des Beschwerdeführers per Ende Februar 2015 aufgehoben hat.

E. 1.4.2

Beschwerdeweise wurde in materieller Hinsicht insbesondere beantragt, es seien die Verfügung vom 12. Januar 2015 aufzuheben und die Vorinstanz zu verurteilen, dem Beschwerdeführer auch nach dem 28. Februar 2015 eine ganze IV-Rente auszurichten; eventualiter seien ihm berufliche Massnahmen anzubieten. Aufgrund dieses Rechtsbegehrens ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz die IV-Rente des Beschwerdeführers zu Recht per Ende Februar 2015 aufgehoben hat und diesem Zusammenhang, ob sie den Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat. Weiter ist streitig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer (eventualiter) Anspruch auf berufliche Massnahmen hat.

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2

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

E. 2.1

Der Beschwerdeführer besitzt die französische Staatsbürgerschaft und wohnt in Frankreich (act. 24 S. 1), so dass das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (12. Januar 2015) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

(SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, sofern in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

E. 2.2

Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2015 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Mit Blick auf das Datum der angefochtenen Verfügung (12. Januar 2015) gelangen ebenfalls die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung.

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.4

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 Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, 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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). 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. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1).

E. 2.5

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.6

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. 2.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich

somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden - Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt

haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

E. 3

Mit Blick auf die Revisionsverfügung der Suva vom 24. April 2014 (act. 76) ist in koordinationsrechtlicher Hinsicht vorab festzuhalten, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des IV-Grads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (vgl. BGE 131 V 362), was auch in umgekehrter Hinsicht gilt (BGE 133 V 549 E. 6). Aufgrund dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung war die Vorinstanz beim Erlass der angefochtenen Revisionsverfügung vom 12. Januar 2015 grundsätzlich nicht an die von der Suva vorgenommene Invaliditätsbemessung gebunden.

E. 4

Am 13. Juni 2008 teilte die IV-Stelle SO dem Versicherten betreffend die am 3. März 2004 von Amtes wegen eingeleitete Rentenrevision (act. 37) mit, die Überprüfung des IV-Grades habe keine Änderung ergeben, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente bestehe (IV-Grad: 77 %; act. 47). Die Mitteilung dieses Revisionsergebnisses ist, da daraufhin keine Verfügung verlangt worden war (Art. 74quater Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74quater IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2; 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1; zum Vergleichszeitpunkt generell vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2). Da die Vorinstanz den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers materiell mittels der Abklärungsergebnisse der Suva resp. in Koordination mit dieser überprüft hat, hat hinsichtlich der zeitlichen Anknüpfungspunkte im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt somit die Mitteilung vom 13. Juni 2008 zu gelten. Zu beurteilen ist daher, ob zwischen dieser Mitteilung und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2015 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten war, die geeignet war bzw. ist, den IV-Grad des Beschwerdeführers in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.7 hiervor).

E. 5.1

Der Mitteilung vom 13. Juni 2008 lagen unter anderem folgende medizinischen Dokumente zu Grunde:

E. 5.1.1

Im Bericht der I. _____ vom 4. Januar 2005 wurden ein Status nach Mittelgesichtsfraktur mit posttraumatischer Bulbusabweichung und Hochstand des linken Augapfels sowie Spannungskopfschmerzen diagnostiziert. Weiter wurde erwähnt, prinzipiell wäre eine Arbeitsfähigkeit gegeben, wenn der Versicherte einen Arbeitsplatz erhalten könnte, bei dem er ohne Stereosehen auskommen könne. Sobald der Arbeitsplatz Stereosehen oder beide Augen erfordere, werde die Arbeitsfähigkeit auf maximal 50 % eingeschätzt (act. 44 S. 31 bis 34).

E. 5.1.2

Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 6. Juni 2005 zusammengefasst, beim Beschwerdeführer liege ein aetiologisch komplexes Zustandsbild vor mit bereits fachärztlich beurteilten Kopfschmerzen, Doppelbildern und mit bisher nicht näher abgeklärten psychischen Symptomen. Letztere seien anamnestisch einerseits im affektiven Bereich zu finden, mit anamnestisch klar depressiven Symptomen, bis hin zu Suizidalität. Daneben zeigten sich Probleme im Bereich von Konzentration, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit und einer etwas abgeflacht wirkenden, bagatellisierenden und zu unbekümmerten Affektivität. Da eine Hirnbeteiligung nicht auszuschliessen sei, sei deshalb eine testpsychologische Objektivierung anzustreben. Eine definitive Beurteilung punkto Diagnose, Zumutbarkeit und allfälliger Integritätsentschädigung aus psychiatrischen Gründen sei erst anschliessend möglich (act. 41 S. 8).

E. 5.1.3

Im neurologischen Gutachten vom 22. Dezember 2005 wurde zusammengefasst erwähnt, es seien insgesamt leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störungen objektivierbar. Im Vordergrund stünden starke Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeitsfunktionen. Zusätzlich sei eine mittelgradige Beeinträchtigung der verbalen Merkspanne und eine leichte Beeinträchtigung des verbalen Arbeitsgedächtnisses sowie Minderleistungen in Teilbereichen der Exekutivfunktionen feststellbar. Die Sehprobleme hätten sich im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung als nicht wesentlich testbehindernd erwiesen. Aus neuropsychologischer Sicht (ohne Berücksichtigung der Schmerzproblematik, der Diplopie und der affektiven Störungen) betrage die Arbeitsfähigkeit 60 bis 70 % (act. 43 S. 14 bis 16).

E. 5.1.4

Der psychiatrischen Beurteilung vom 7. August 2006 von Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ist zu entnehmen, diagnostisch am einfachsten zu erfassen sei die affektive Symptomatik. Angesichts des zeitlichen Verlaufs müsse mittlerweile von einer depressiven Episode - im "Augenblick" mittelgradiger Ausprägung - ausgegangen werden. Die diagnostische Einordnung der neuropsychologischen Störungen bzw. der übrigen organiformen Symptomatik müsse wohl letztlich offenbleiben. Bei fehlender Bewusstlosigkeit nach dem Unfall, fehlender Darstellung in der MRI-Untersuchung und bei diesbezüglich inkonsistenten neuropsychologischen Befunden müsse das Frontalhirnsyndrom eine Verdachtsdiagnose bleiben. Die Pathophysiologie der Kopfschmerzen mit Schäden in drei Fachgebieten habe weitgehend geklärt werden können. Damit entfalle die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung. Der Beschwerdeführer sei auch in einer Tätigkeit, die den Einschränkungen durch das Augenleiden Rechnung trage, aus psychischen Gründen reduziert leistungsfähig. Der Grad der Einschränkung rein aufgrund der depressiven Symptomatik wäre ohne Einbezug der Kopfschmerzen nur

arbiträr festzulegen (act. 43 S. 7 bis 9).

E. 5.1.5

Am 3. September 2007 berichtete Dr. med. H._____, sowohl die rezidivierende depressive Störung als auch die organische Persönlichkeitsstörung stünden in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis. Aus rein psychiatrischer Sicht betrage die Zumutbarkeit als Folge von organischer Persönlichkeitsstörung und rezidivierender Störung 50 bis 60 %; darunter sei die Einschränkung durch die neuropsychologische Störung subsumiert. Dann gäbe es die somatischerseits festgehaltene Einschränkung durch Diplopie und resultierende Kopfschmerzen. Für die Beurteilung der gesamthaften Zumutbarkeit sei nun essentiell, wie die vorliegenden verschiedenen Leiden miteinander interferierten. Er, Dr. med. H._____, würde vorschlagen, den gegenseitigen Auswirkungen der verschiedenen Leiden aufeinander dahingehend Rechnung zu tragen und die resultierende Zumutbarkeit in einem Bereich von 30 bis 40 % festzulegen. Die von der Ophthalmologin am 7. November 2003 festgehaltenen qualitativen Einschränkungen der Zumutbarkeit blieben zusätzlich bestehen (act. 44 S. 5 bis 9).

E. 5.1.6

Nach Erlass der Mitteilung vom 13. Juni 2008 verfasste der Suva-Psychiater Dr. med. H._____ am 22. November 2010 einen weiteren Bericht. Darin führte er zusammengefasst aus, diagnostisch hätten sich im weiteren Verlauf keine neuen Gesichtspunkte ergeben. Die bestehende rezidivierende depressive Störung sei zum aktuellen Zeitpunkt weitgehend remittiert, sicher auch mitbedingt durch die doch anhaltende Entlastung durch die Berentung. Auch das organiforme Syndrom erscheine unverändert, nosologisch lasse es sich als organische Persönlichkeitsstörung einordnen (Suva-act. 158).

E. 5.2

Im Rahmen der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2015 stützte sich die Vorinstanz auf das interdisziplinäre Hauptgutachten vom 4. Februar 2014 (act. 67.1) sowie auf die entsprechenden Teilgutachten (act. 67.2 bis 67.5). Diese sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

E. 5.2.1

Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 19. November 2013 mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit leichte kognitive Defizite (Aufmerksamkeit, exekutive Funktionen) gemäss neuropsychologischem Befund. In den letzten Jahren habe es keine Vorstellung beim Psychiater und dementsprechend keine psychiatrischen oder psychologischen Befunde gegeben. Die Diagnose einer F07.0 (organische Persönlichkeitsstörung) gemäss dem psychiatrischen Bericht vom 3. September 2007 könne nicht mehr gestellt werden. Weiter führte er aus, es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass heute eine andere Beurteilung der an sich seit der psychiatrischen Beurteilung von August 2007 gleich gebliebenen organischen Persönlichkeitsstörung vorgenommen werde. Es sei vielmehr von einer gesundheitlichen Verbesserung spätestens ab Gutachtensdatum auszugehen. In seiner letzten Tätigkeit als Maschinenbediener könne der Versicherte wieder arbeiten, er bedürfe jedoch vermehrter Pausen. Auch in einer Verweisungstätigkeit bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, aber solche der Leistungsfähigkeit. Er benötige während der Arbeit häufige Pausen (act. 67.2).

E. 5.2.2

In der neurologischen Teilexpertise vom 4. Dezember 2013 berichtete lic. phil. C._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, eine Beeinträchtigung der Resultate durch die Doppelbilder habe nicht festgestellt werden können. Insgesamt hätten sich in der neuropsychologischen Abklärung als leicht zu beurteilende kognitive Defizite gezeigt. Im Vergleich zu der neuropsychologischen Voruntersuchung vom 22. Dezember 2005 hätten sich die kognitiven Leistungen verbessert. Die Minderleistungen seien nach wie vor insbesondere in den Aufmerksamkeitsfunktionen objektivierbar. Aus neuropsychologischer Sicht bestehe noch eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Aufgrund der Aufmerksamkeitsdefizite sei der Versicherte darauf angewiesen, häufigere Pausen einlegen zu können. Zudem sollte Multitasking vermieden werden. Obwohl die sprachlichen Defizite wahrscheinlich auf die deutsche Sprache beschränkt seien, sei der Versicherte doch eher praktisch veranlagt und zeige - trotz der Doppelbilder - vor allem in visuell-räumlichen Aufgaben eine gute Lern- und Leistungsfähigkeit (act. 67.5).

E. 5.2.3

Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin, stellte in seinem Teilgutachten vom 4. Dezember 2013 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er führte zusammengefasst aus, vom internistischen Standpunkt aus sei der Versicherte nicht beeinträchtigt. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer Verweisungstätigkeit liege aus internistischer Sicht bei 100 % (act. 67.3).

E. 5.2.4

In ihrem augenärztlichen Teilgutachten vom 30. Dezember 2013 erwähnte Dr. med. E._____, Fachärztin für Ophthalmologie und Chirurgie, in den letzten 8 bis 10 Jahren müsse sich der Befund stark gebessert haben. Der letzte Orthoptikbericht, der ihr, Dr. med. E._____, zur Verfügung stehe, stamme vom Juli 2003. Damals sei offensichtlich eine Prismenkorrektur nicht möglich gewesen und das Abdecken eines Auges sei nicht akzeptiert worden. Nun sei es nicht mehr nötig, mit abgedecktem Auge zu arbeiten; selbst ohne jegliche Korrektur finde sich ein einwandfreies Binokularsehen, allerdings mit etwas Anstrengung. Die nötige Brillenkorrektur verbessere die Situation, und damit bestehe von augenärztlicher Seite keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Mit gut angepasster Brille könnten alle Arbeiten zu 100 % ohne Leistungseinschränkung ausgeführt werden (act. 67.4).

E. 5.2.5

Im Hauptgutachten der G._____, vom 4. Februar 2014 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leichte kognitive Defizite diagnostiziert. Im Rahmen des zusammenfassenden Belastungsprofils wurde weiter ausgeführt, der Versicherte könne alle Tätigkeiten ausüben, die einem gleichaltrigen Mann zuzumuten seien. Aufgrund der Aufmerksamkeitsdefizite brauche er aber vermehrt Pausen. Multitasking sollte vermieden werden. Der Versicherte könne in seiner letzten Tätigkeit als Maschinenbediener wieder 8.5 Stunden arbeiten. Er bedürfe aber vermehrt Pausen, was zu einer Minderung der Leistungsfähigkeit von zirka 20 % führe. Auch in einer Verweisungstätigkeit könne der Versicherte bei voller Präsenz mit vermehrten Pausen arbeiten. Somit bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80 %. Diese gelte spätestens ab dem Gutachtensdatum (act. 67.1).

E. 5.3

Die Hauptexpertise der G._____ sowie die damit übereinstimmenden Teilgutachten erfüllen die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation für die hier interessierenden Fragen einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Unter diesen Umständen ist auch die von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (im Folgenden: RAD) am 11. Juni 2014 verfasste Stellungnahme - ein entscheiderelevantes Aktenstück im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. hierzu Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5) - nicht in Zweifel zu ziehen. Da von einer zusätzlichen medizinischen Abklärung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4), lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Zeitpunkt der Urteilsfällung im vorliegenden Beschwerdeverfahren schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiervor).

E. 5.4.1

Nachdem Dr. med. H._____ am 22. November 2010 bereits von einer remittierten rezidivierenden depressiven Störung berichtet hatte, konnte eine solche Störung im Rahmen der durch Dr. med. B._____ im November 2013 erfolgten Untersuchung nicht mehr festgestellt werden. Vielmehr stellte sich gemäss den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen von Dr. med. B._____ eine Verbesserung des Gesundheitszustands ein, weswegen im Untersuchungszeitpunkt mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nunmehr bloss leichte kognitive Defizite feststellbar waren. Da von einer Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen ist, steht die Teilexpertise von Dr. med. B._____ vom 19. November 2013 auch nicht in Widerspruch zur versicherungspsychiatrischen Beurteilung von Dr. med. H._____ vom 22. November 2010. Auf diese Beurteilung kann insbesondere deshalb nicht abgestellt werden, da sie mehrere, mit Blick auf den vorliegend massgebenden Vergleichszeitpunkt nicht mehr aktuelle Beurteilungen insbesondere in neuro- bzw. neuropsychologischer und ophthalmologischer Hinsicht enthält. Mit Blick auf die beschwerdeweise gemachten Ausführungen, Dr. med. H._____ habe im Gegensatz zum psychiatrischen Gutachter der G._____, der den Beschwerdeführer nur während neunzig Minuten gesehen habe, die Entwicklung des Beschwerdebildes während Jahren verfolgen können, ist darauf hinzuweisen, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist vielmehr, ob die Expertise - wie vorliegend - inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. hierzu Entscheid des BGer 8C_942/2009 vom 29. März 2010 E. 5.2).

E. 5.4.2

Nebst Dr. med. B._____ berichtet auch lic. phil. C._____ in ihrer neurologischen Teilexpertise vom 4. Dezember 2013 im Vergleich zu der neuropsychologischen Voruntersuchung vom 22. Dezember 2005 in glaubhafter Weise von einer Verbesserung der kognitiven Leistungen resp. einer leichten Einschränkung der Leistungsfähigkeit sowie

von einer guten Lern- und Leistungsfähigkeit.

E. 5.4.3

In seinem augenärztlichen Teilgutachten vom 30. Dezember 2013 führte Dr. med. E._____ unter Bezugnahme auf den Orthoptikbericht von Juli 2003 überzeugend und schlüssig und somit ebenfalls voll beweiskräftig aus, dass und weshalb sich der Ophthalmologie-Befund in den letzten Jahren stark gebessert hat. Aufgrund der Ausführungen von Dr. med. E._____ ist demnach nach Durchführung entsprechender Anpassungsmassnahmen in rein ophthalmologischer Hinsicht ohne weiteres von einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 5.4.4

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass gemäss der überzeugenden Beurteilung von Dr. med. D._____ aus internistischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt und die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer Verweisungstätigkeit somit aus internistischer Sicht bei 100 % liegt.

E. 5.4.5

Was den Bericht des Hausarztes Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 20. März 2014 betrifft (act. 74), trägt das Bundesverwaltungsgericht der Erfahrungstatsache Rechnung, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Hinzu kommt, dass Dr. med. J._____ keine rechtsgenügende Begründung für sein Nichteinverständnis mit den Gutachtensergebnissen geliefert hat.

E. 5.5

Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit den Teilexpertisen sowie dem Hauptgutachten davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer spätestens seit dem Datum des Hauptgutachtens (4. Februar 2014) sowohl in der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer als auch in einer (anderen) leidensadaptierten Erwerbstätigkeit eine 80%ige Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit gegeben ist. Davon ist nachfolgend bei der Bemessung der Invalidität auszugehen.

E. 6

Da der Beschwerdeführer im Falle der Verwertung der spätestens ab dem 4. Februar 2014 zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 80 % sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen von mehr als 50 % (vgl. E. 2.6 hiervor) des massgebenden Valideneinkommens erzielen könnte, ergibt bereits ein Prozentvergleich, dass er spätestens ab diesem Zeitpunkt keine rentenberechtigende Invalidität mehr aufweist. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Durchführung eines (bezahlten) Einkommensvergleichs (vgl. hierzu bspw. Entscheid des EVG I 816/05 vom 7. Juni 2006, E. 4.3 mit Hinweisen; zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs siehe auch Urteil des BGer 9C_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 mit Hinweisen auf BGE 114 V 310 E. 3a S. 312; 104 V 135 E. 2b S. 137).

E. 7

Hinsichtlich der beschwerdeweise eventualiter beantragten beruflichen Massnahmen ist festzustellen, dass sich der Beschwerdeführer mit Jahrgang 1968 noch in einem Alter

befindet, in dem ihm der ausgeglichene Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten bietet, welche dem vorhandenen Zumutbarkeitsprofil (vgl. das voll beweiskräftige Gutachten der G._____ samt Teilgutachten; E. 5.4 ff.) entsprechen. Da vorliegend die vom Beschwerdeführer zu fordernde, gegenüber der beruflichen Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung (vgl. hierzu BGE 138 I 205 E. 3.2; 113 V 22 E. 4a; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1) direkt zur rentenausschliessenden arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des funktionellen Leistungsvermögens führt, konnte von der Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen abgesehen werden. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Rechtsprechung gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 (E. 3.3 ff.) grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Diese Voraussetzungen waren resp. sind beim Beschwerdeführer nicht vorhanden. Dieser ist schliesslich daran zu erinnern, dass er bei entsprechender Motivation ein schriftliches Gesuch um Unterstützung bei der Stellensuche einreichen kann, wie dies die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2015 ausgeführt hat.

E. 8

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass sich die angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2015 als rechtens erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 12. Februar 2015 als unbegründet abzuweisen ist.

E. 9

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

E. 9.1

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 9.2

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]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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