



Urteil vom 27. Juni 2014

Besetzung

Richterin Salome Zimmermann (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richter Michael Beusch,
Gerichtsschreiberin Susanne Raas.

Parteien

A._____, ... [Kroatien],
vertreten durch Dr. iur. Kreso Glavas, Rechtsanwalt, ...,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Revisionsweise Aufhebung IV-Rente (Verfügung vom 3. April
2012).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1957 geborene, verheiratete, in Kroatien lebende kroatische Staatsangehörige A._____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführer) war zwischen dem 2. November 1992 und dem 23. Juni 1997 als Rohrbeizer in der Schweiz erwerbstätig, wobei seit dem 26. Juni 1995 mehrere krankheitsbedingte Absenzen verzeichnet sind. Als Arbeitnehmer hatte er in dieser Zeit Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (vgl. Akten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons X._____, IV-Stelle [*im Folgenden*: sva-act.] 3 S. 17 f.).

B.

B.a Mit Verfügung vom 5. Januar 1998 (Beschluss vom 22. Dezember 1997; sva-act. 1 S. 13 f.) und – nachdem der Vertreter des Beschwerdeführers dagegen opponiert hatte (sva-act. 3 S. 6) – Verfügung vom 3. April 1998 (Beschluss vom 2. April 1998; sva-act. 1 S. 11 f.) hatte die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt Kanton X._____ (*im Folgenden*: sva) ein Rentengesuch des Beschwerdeführers noch abgewiesen, weil erst seit dem 23. Juni 1997, und damit seit weniger als einem Jahr, eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Mit Beschluss vom 21. September 1998 (Mitteilung vom 24. September 1998) sprach ihm die sva ab dem 1. Juni 1998 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % wegen langdauernder Krankheit zu (sva-act. 1 S. 7-9]). Mit Verfügung vom 11. Januar 1999 wurde die zahlenmässig berechnete Rente ab dem 1. Juni 1998 (sva-act. 1 S. 3-5) und mit Verfügung vom 10. Mai 1999 ab dem 1. April 1999 zusätzlich eine (ebenfalls zahlenmässig berechnete) Kinderrente zugesprochen (sva-act. 1 S. 1 f.).

B.b Der Rentenanspruch wurde verschiedentlich überprüft und jeweils bestätigt, letztmals am 13. September 2009 (sva-act. 4-7; 10 f. und 14; 17, 19 und 21).

B.c Am 1. Februar 2008 verlegte der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz nach Kroatien (sva-act. 23).

C.

C.a Die nunmehr zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) nahm eine Revision vor, in deren Rahmen sie den Arzt der IV-Stelle am 2. Februar 2011 (sinngemäss) um eine Stellungnahme bat (Akten der In-

validenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IV-act.*] 8).

C.b Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (*im Folgenden: RAD*) Rhone, Dr. B._____, Facharzt für allgemeine Medizin FMH, kam in seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2011 zum Schluss, das Dossier sei undurchsichtig und es sei nicht klar, auf welche Untersuchungsbefunde sich die 100 %ige Arbeitsunfähigkeit stütze. Es seien ein Bericht des behandelnden Arztes und ein psychiatrischer Bericht, und, falls diese nicht schlüssig seien, eine Expertise in der Schweiz notwendig (IV-act. 9).

C.c Am 9. März 2011 bat die IVSTA den kroatischen Versicherungsträger, verschiedene Untersuchungen durchzuführen und die Unterlagen einzureichen (IV-act. 15). Dieser reichte ein Gutachten vom 2. Juni 2011 ein, welches von Dr. C._____, Spezialistin für Familienmedizin, und D._____, Juristin, unterschrieben war (IV-act. 21 S. 1-4 [Original] bzw. 22 [Original und Übersetzung ins Französische]). Mit dem Gutachten wurden weitere Berichte eingereicht (IV-act. 21 S. 5 bzw. IV-act. 23; IV-act. 21 S. 6 bzw. IV-act. 24; IV-act. 21 S. 7 bzw. IV-act. 25).

C.d Aufgrund dieser Unterlagen kam der RAD-Arzt in seinem Schlussbericht vom 6. September 2011 zum Schluss, ab dem 23. Juni 1997 habe beim Beschwerdeführer eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden. Hingegen bestehe in einer angepassten Tätigkeit seit dem 24. Juni 2011 (dem Datum der Expertise; demnach wohl recte: 2. Juni 2011) keine Arbeitsunfähigkeit. Eine Arbeit in wechselnder Position, mit Heben von Gewichten von maximal 10 kg und ohne Verantwortung sei ganztags möglich (IV-act. 28).

D.

Mit Vorbescheid vom 19. Dezember 2011 teilte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit, dass kein Anspruch mehr auf Rente bestehe, da die Verminderung der Erwerbsfähigkeit seit dem 2. Juni 2011 nur noch 41 % betrage (IV-act. 33). Nachdem dem Beschwerdeführer Akteneinsicht gewährt worden war (IV-act. 35) und dieser festgehalten hatte, dass sich sein Gesundheitszustand nicht verbessert habe, insb. Dr. C._____
(s. Bst. C.c) eine 70 %ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt habe (IV-act. 44), verfügte die IVSTA am 3. April 2012, dass ab dem 1. Juni 2012 kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe (IV-act. 56 = Beschwerdebeilage 1).

E.

Gegen diese Verfügung liess der Beschwerdeführer am 14. Mai 2012 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung aufzuheben sowie weiterhin die bisherige ganze Rente zu entrichten. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben. Weiter beantragt er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung – alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Vorinstanz. Im Wesentlichen begründet er den Hauptantrag mit dem Argument, die medizinische Spezialistin/Gutachterin der kroatischen Sozialversicherung habe im Gutachten vom 2. Juni 2011 (s. Bst. C.c) eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von über 70 % festgestellt. Zusätzlich seien beim Versicherten zu den bisherigen somatischen Problemen zunehmend psychische Probleme und Rückenschmerzen dazugekommen (act. 1).

F.

Mit Vernehmlassung vom 12. September 2012 beantragt die Vorinstanz die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen (act. 9).

G.

Mit Zwischenverfügung vom 18. September 2012 wies das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ab und verlangte einen Kostenvorschuss von Fr. 400.--, der am 28. September 2012 bezahlt wurde (act. 10 und 12).

H.

In der Replik vom 4. Oktober 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest (act. 14). Die Vorinstanz sah sich in ihrer Stellungnahme vom 17. Oktober 2012 zu keiner Änderung ihrer Beurteilung veranlasst und hielt ihrerseits an ihren Anträgen fest (act. 16).

I.

Mit Schreiben vom 4. März 2013 reichte der Beschwerdeführer eine Bestätigung der Steuerverwaltung seiner Kreisverwaltung ein, in welcher sein Eigentumsstand (bzw. die Einkommens- und Vermögensverhältnisse) bestätigt wurde (act. 18).

J.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit entscheidungswesentlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), soweit das Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32) nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Auf Verfahren in Sozialversicherungssachen findet das VwVG jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Das ist hier gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.2 Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richterinnen und Richter des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung I des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer – auf einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit basierenden – Entlastungsmassnahme gegenüber der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C-2632/2012 wurde daher auf A-2632/2012 geändert.

1.3 Nach Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor, weshalb das Bundesverwaltungsgericht für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig ist. Da der Beschwerdeführer als Adressat des angefochtenen Entscheids vom 3. April 2012 beschwerdelegitimiert ist (Art. 59 ATSG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

1.4 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG). Der Beschwerde-

führer rügt im Wesentlichen die unvollständige Feststellung des Sachverhalts.

2.

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

2.1 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 138 V 475 E. 3.1, 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Es finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in Kraft standen. Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft gesetzt waren, sind insoweit massgebend, als sie für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Anspruchs von Belang sind. Vorliegend erfolgte die letzte materielle Würdigung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung seines Gesundheitszustandes am 13. September 2009, als die sva letztmals feststellte, bei der Überprüfung des IV-Grades des Beschwerdeführers habe sie keine Änderung festgestellt (sva-act. 21; Sachverhalt Bst. B.b; vgl. auch E. 2.4.3). Die vorliegend angefochtene Verfügung der IVSTA wurde am 3. April 2012 erlassen (Sachverhalt Bst. D). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist demnach im vorliegenden Fall für den Zeitraum vom 13. September 2009 bis zum 31. Dezember 2011 ein allfälliger Rentenanspruch nach dem Recht gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129] und IVV in der Fassung vom 28. September 2007 [AS 2007 5155]) zu beurteilen. Für den Zeitraum danach ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen (erster Teil der 6. IV-Revision; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) abzustellen.

2.2

2.2.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Kroatien und hat dort seinen Wohnsitz. Kroatien ist seit dem 1. Juli 2013 ein Mitgliedstaat

der EU. Mangels Unterzeichnung bzw. Ratifizierung des Zusatzprotokolls (Protokoll III) ist das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) im Verhältnis zu Kroatien aber nicht verbindlich. Es ist daher weiterhin das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (*im Folgenden*: Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.291.1) anwendbar (zur Anwendbarkeit vgl. Art. 3 desselben; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2681/2013 vom 8. Mai 2014 E. 3.1). Damit ist nicht darauf einzugehen, ob angesichts des Verfügungsdatums der angefochtenen Verfügung (3. April 2012) überhaupt auf das FZA abzustellen wäre.

2.2.2 Nach Art. 4 Abs. 1 des Sozialversicherungsabkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a in Verbindung mit Art. 2 A Bst. ii die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben hat, ausschliesslich nach dem innerstaatlichen Recht.

2.3

2.3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Die Arbeitsunfähigkeit wird zunächst definiert als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare

Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG).

2.3.2 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 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; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und gegebenenfalls 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).

2.3.3 Der Grad der Invalidität wird nach Art. 16 ATSG bemessen. Demnach wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.3.4 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG 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 völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Gemäss Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens wird kroatischen (in der Diktion des Abkommens noch «jugoslawischen») Staatsangehörigen, sofern sie zu weniger als 50 % invalid sind, eine Rente nur gewährt, wenn sie in der Schweiz wohnen. Im vorliegenden Fall wohnt der Beschwerdeführer in Kroatien, weshalb ihm eine Invalidenrente erst ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % gewährt werden kann.

2.4

2.4.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich verändert hat. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 134 V 131 E. 3, BGE 130 V 343 E. 3.5 je mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; Sozialversicherung Rechtsprechung [SVR] 2006 IV Nr. 45 E. 2; 2004 IV Nr. 5 E. 3.3, 3.4; 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 17 Rz. 16 ff.). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.1.1 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 115 V 308 E. 4a/dd).

2.4.2 Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Eine Verfügung ist jedoch verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74^{ter} Bst. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74^{quater} IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen

Verfügung gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_46/2009 vom 14. August 2009 E. 3.1).

2.4.3 Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/aa mit Hinweisen; vgl. auch unten E. 2.4.5).

2.4.4 Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt mit dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung (Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV). Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2, I 444/04 vom 11. Januar 2005 E. 5.3.2 und I 486/04 vom 14. Dezember 2004 E. 3.1) ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a und Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

2.4.5 Bei einer in Aussicht genommenen Einstellung bzw. Herabsetzung einer bisher ausgerichteten Leistung trägt diejenige Partei die Beweislast, welche daraus Rechte ableiten will. Dies ist in der Regel der Versicherungsträger (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 43 Rz. 40 mit Hinweis auf Kranken- und Unfallversicherung: Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 U 206 S. 329, 1992 U 142 S. 76; vgl. auch BGE 121 V 208 E. 6a). Ergibt die Beweiswürdigung, dass eine rentenaufhebende Tatsachenänderung nicht bewiesen ist, trägt daher der Versicherungsträger die Folgen der Beweislosigkeit (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 25, Rz. 1538). Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 43

Rz. 30; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68, Rz. 43 ff.).

2.5

2.5.1 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. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (BGE 125 V 351 E. 3a; vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1).

2.5.2 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 411 ff., 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (örtlich zuständigen) IV-Stelle (Art. 54-56 i.V.m. Art. 57 Abs. 1 IVG). Was den für die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG und Art. 28 ff. IVG) erforderlichen medizinischen Sachverstand angeht, kann die IV-Stelle sich hierfür auf den RAD (Art. 59 Abs. 2 und 2^{bis} IVG), die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Art. 28 Abs. 3 ATSG) oder auf externe medizinische Sachverständige wie die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG).

2.5.3 Ständige und damit wichtigster medizinischer Ansprechpartner in der täglichen Arbeit sind für die IV-Stellen die RAD, welche ihnen nach Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches zur Verfügung stehen (Satz 1); die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Satz 2); sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Satz 3; vgl. auch die Ausführungsbestimmungen in den Art. 47-49 IVV, insbesondere die Anforderung, wonach die RAD von den IV-Stellen in personeller Hinsicht getrennt sein müssen). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten (BGE 125 V 351 E. 3b/bb) vergleichbar, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.2). Die IV-Stellen werden aber stets externe (meist polydisziplinäre) Gutachten einholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen (vgl. SVR 2007 IV Nr. 33 S. 117, I 738/05 E. 5.2) beruht (zum Ganzen: BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

2.5.4 Allerdings sind die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nur soweit zu berücksichtigen, als auch keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). Die Ärztinnen und Ärzte des RAD müssen über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Nicht zwingend erforderlich ist jedoch, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2, 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1, je mit weiteren Hinweisen).

2.5.5 In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und -ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt nicht nur für die allgemein praktizierenden Hausärztinnen und -ärzte, sondern auch für die behandelnden Spezialärztinnen und -ärzte (vgl. z.B. Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen). Im Streitfall dürfte deshalb eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Arztpersonen kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Allerdings dürfen im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärztinnen und Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der behandelnden Arztperson stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001 E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Arztpersonen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des EVG I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.1 mit Hinweisen) oder wenn die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird (BGE 135 V 465 E. 4.6; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2681/2013 vom 8. Mai 2014 E. 4.4.6).

2.5.6 Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel

der freien Beweiswürdigung des Gerichts (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-168/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2.2).

3.

Nunmehr ist der vorliegende Fall zu beurteilen. Dazu wird im Folgenden zunächst auf die massgeblichen Gutachten und ärztlichen Berichte eingegangen, bevor dann (in E. 4) die Anträge der Parteien behandelt werden.

3.1 Am 21. Mai 1991 wurde vom Medizinisch-Radiologischen Institut, [...], Dr. E._____, aufgrund eines Zustands nach Lumbovertebralsyndrom 1989 sowie einer erneuten Exazerbation des Lumbovertebralsyndroms eine Computertomographie durchgeführt. In den letzten Wochen seien eine Therapieresistenz und ein L4/L5-Syndrom rechts bei Verdacht auf Diskushernie festgestellt worden. Im Befund werden in verschiedenen Segmenten knappe Spinalkanaldurchmesser sowie Spondylarthrose und Bandscheibenprotrusionen beschrieben (sva-act. 2 S. 20).

3.2 Im Bericht der neurochirurgischen Klinik des [Spitals Y._____] vom 31. Mai 1991, Dr. F._____, und Dr. med. G._____, erscheint die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule leicht eingeschränkt. Verschiedene Tests seien negativ oder unauffällig. Die von Dr. E._____, beschriebene Diskusprotrusion sei fraglich. Bei der Diagnose Lumbalgie sowie unklares Schweregefühl im linken Bein handle es sich um Beschwerden, die momentan einen subjektiven Charakter hätten und sich klinisch nicht objektivieren liessen. Es liege keine radikuläre Symptomatik vor und kein deutlicher Röntgenbefund. Es werden ein neurologisches Konsilium und an zweiter Stelle eine rheumatologische Abklärung vorgeschlagen (sva-act. 2 S. 18 f.).

3.3 Das [Spital Y._____] Dr. H._____, hält am 16. Juni 1997 fest, der Beschwerdeführer habe persistierende belastungsabhängige Bauchschmerzen nach multiplen Baueingriffen vom August 1995 bis Januar 1996 und sonographisch nachgewiesener medianer Bauchwandhernie supraumbilikal. Anamnestisch wird festgehalten, es seien am 21. August 1995 die Resektion eines perforierten Zökumdivertikels und eine Gelegenheitsappendektomie im [Spital Z._____] durchgeführt worden. Weiter sei es am 25. August 1995 zu einer Ileozökalresektion mit terminolateraler Ileoszendostomie und Anlegen einer Ileostomie wegen Nahtinsuffizienz und Peritonitis gekommen. Postoperativ sei es zu einer respiratorische Insuffizienz mit Notwendigkeit einer Intensivtherapie mit maschinell-

ler Beatmung vom 25. August bis zum 17. September 1995 gekommen. Es habe eine offene Cholezystektomie wegen akalkulärer akuter Cholezystitis im Verlauf gegeben. Die Ileostomierückverlagerung sei am 17. Januar 1996 erfolgt. Seit dem 1. Mai 1996 arbeite der Patient zu 100 %. Zusammengefasst wird weiter festgehalten, Bauchschmerzen träten beim Beschwerdeführer offenbar streng belastungsabhängig auf. Im Befund werden mehrere Narben am Bauch des Beschwerdeführers beschrieben. Sie seien reizlos und druckdolent. Klinisch bestehe keine eindeutige Narbenhernie. Eine Faszienlücke sei nicht sicher palpabel. Bei der Ultraschalluntersuchung des Abdomens vom 28. Mai 1997 zeige die mediane Bauchwandnarbe oberhalb des Nabels einen Abbruch des Peritoneums. Zwischen dem Peritoneum und der Bauchwand sei hypoechogenes Gewebe nachzuweisen. Es bestehe eine deutliche Bauchwandlücke (sva-act. 2 S. 21 f.).

Auf die detaillierte Wiedergabe der Operationen und Komplikationen wird hier verzichtet, da im obenstehenden Bericht des [Spitals Y._____] alles Wesentliche enthalten ist.

3.4 Der behandelnde Arzt, Dr. med I._____, hielt im ersten Verlaufsbericht zuhanden der sva vom 4. Dezember 2000 als Diagnose fest: «Chronische Bauchschmerzen beim Status nach diversen abdominalen Eingriffen (1995 Coecumdivertikelresektion, Appendektomie, Relaparatomie wegen Nahtinsuffizienz mit Ileocoecalresektion und Schlingenileostomie, Tracheostomie, 1997 Laparatomie, Adhäsioolyse und Verschluss einer Narbenhernie). Seit diesen Eingriffen eindeutig wesensveränderter Mann, depressiv veranlagt, hat gestörten Schlaf.» Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich im Vergleich zur Voruntersuchung nicht wesentlich geändert (sva-act. 6). Im Verlaufsbericht vom 18. Januar 2003 hielt er fest, der Gesundheitszustand sei stationär und die Diagnose habe sich nicht verändert. Der Patient benötige zur Linderung seiner Rückenbeschwerden hie und da Physiotherapie und Antirheumatica. Auch brauche er zur Bewältigung seiner psychischen Krise immer kleine Psychotherapien (sva-act. 11). Im Verlaufsbericht vom 6. September 2006 wurde nur noch festgehalten, der Gesundheitszustand sei stationär, die Diagnose unverändert und die Befunde seien im Vergleich zu den Vorberichten unverändert (sva-act. 19).

3.5 Im Bericht von Dr. J._____, Psychiater, vom 4. Mai 2011 wird der Beschwerdeführer als bewusstseinsklar («conscient»), normal orientiert, angespannt, reizbar, dysphorisch, mit leicht dunkler Stimmungslage,

normalem formalem Denken beschrieben. Inhaltlich fürchte er somatische Beschwerden, die mit möglichen körperlichen Problemen verbunden seien. Er könne sich schlecht konzentrieren. Die mnestischen Funktionen seien bewahrend («conservées»), die kognitiven Funktionen ständen mit der schulischen Ausbildung in Einklang, die Dynamik von Willen und Trieb sei schwach ausgeprägt. Der Arzt empfiehlt psychologische Tests. Der Beschwerdeführer selber habe angegeben, sich nicht gut zu fühlen; er leide an Tachykardie, könne sich nicht konzentrieren, sei gelegentlich verwirrt, seine Gedanken seien launisch, er lebe in Angst vor möglichen Komplikationen und schlafe schlecht (IV-act. 21 S. 5 = IV-act. 23 [mit Übersetzung ins Französische]).

3.6 Die Psychologin Prof. K._____ erklärt in ihrem Bericht vom 23. Mai 2011, psychische Probleme hätten sich kurz nach den Komplikationen im Rahmen der Operation ergeben. Derzeit würden sie sich als Schlafstörungen, ständige Anspannung, Nervosität, schlechte Stimmung mit häufigem Kreisen der Gedanken um gesundheitliche Komplikationen manifestieren. Während der psychologischen Untersuchung sei der Beschwerdeführer leicht verlangsamt gewesen. Im Kontakt sei er offener, angespannt, ängstlich, unruhig, traurig. Er kooperiere gut, seine Motivation sei leicht gesenkt. Er verstehe die gegebenen Hinweise, um die gestellten Aufgaben zu erfüllen, gut, habe aber Schwierigkeiten, durchzuhalten und halte nur mit Anstrengung seine Aufmerksamkeit und Konzentration. Er drücke sich normal aus, mit affektiv gesenktem Tonfall. Der Gedankenlauf sei normal, die Stimmung gedrückt. Die kognitiven Fähigkeiten zeigten ein mittleres Niveau. Es zeige sich ein Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefizit mit Oszillation der mentalen Geschwindigkeit und Psychomotorik und eine Senkung der kognitiven Effizienz. Der Beschwerdeführer sei mittelmässig kontaktfreudig, mit eingeschränkter Anpassungsfähigkeit. Die Ängstlichkeit sei erhöht. Diese würde sich in freier Form, mit einer Tendenz zur Entwicklung von temporären Panikattacken zeigen. Betreffend Selbstschutz gebe es Zeichen für eine Schwächung konstruktiver Mechanismen. In seinem Sozialverhalten entwickle der Beschwerdeführer eine soziale Introversion und eine soziale Empfindsamkeit, mit Misstrauen, Verdächtigungen und paranoiden Zügen. Die Frustrationstoleranz sei vermindert, was mit Schwierigkeiten, seine Triebe zu kontrollieren, verbunden sei. Im Bereich der Gefühle gebe es eine emotionale Labilität mit depressiver Abweichung, begleitet von einem Gefühl der Enttäuschung und einer Schwächung des Willens, des Interesses und der emotionalen Energie. Die Konfrontationsstrategie sei von verminderter Effizienz und Plastizität. Die Ärztin schliesst, die Resultate deuteten auf eine

depressive Störung (F 32) mit posttraumatischem Stresssyndrom (F 43.1) und kognitiver Abweichung (F 06) hin (IV-act. 21 S. 7 = IV-act. 25 [mit Übersetzung]).

3.7 In einem weiteren Bericht von Dr. J. _____ vom 24. Mai 2011 werden dieselben Beobachtungen festgehalten wie in seinem früheren Bericht (vgl. dazu E. 3.5). Der Arzt kommt zum Schluss, es handle sich bei den Leiden des Beschwerdeführers um leichte kognitive Störungen, die von einem verlängerten komatösen Status herrührten und von chronischen Stressreaktionen begleitet würden, die Konsequenz einer Komplikation bei einem chirurgischen Eingriff sei (IV-act. 21 S. 6 = IV-act. 24 [mit Übersetzung]).

3.8 Im Gutachten des kroatischen Versicherungsträgers vom 2. Juni 2011 stellt die Ärztin, Dr. C. _____ – nach Ausführungen zur Anamnese und zum persönlichen Befinden des Beschwerdeführers (darunter Schmerzen und Prickeln im Bauchbereich) – bezüglich des Brustkorbes u.a. eine leicht geschwächte Atmung fest. Im Bereich des Unterleibes gebe es u.a. viele Operationsnarben. Der Bauch sei stellenweise empfindlich. Die Halswirbelsäule weise eine Kyphose auf. Die seitliche Drehung und Beugung seien schmerzhaft und auf der rechten Seite eingeschränkt. Im Lumbalsegment gebe es eine deutliche Hyperlordose mit Hypertonus. Bewegungen seien schmerzhaft und eingeschränkt. Was die oberen Glieder anbelange, sei die rechte Schulter berührungsempfindlich. Der Griff der Hand sei normal. Die unteren Extremitäten wiesen weder Ödeme noch Krampfaderen auf. Die Aussen- und Innenrotation der Hüfte seien schmerzhaft und reduziert. Die Knie knackten. Zum neurologischen Status wird bemerkt, der Beschwerdeführer schwanke beim Rombergtest. Die Koordinationstests seien normal, die myotischen Reflexe seien symmetrisch vermindert. Der linke Unterschenkel sei auf der lateralen Seite empfindungslos. Der Lasègue-Test sei links bei 60° positiv. Zehen- und Fersenstand gingen gut, das Beugen der Knie sei schwierig. In psychischer Hinsicht sei der Beschwerdeführer bewusstseinsklar, orientiert, in psychomotorischer Hinsicht angespannt, reizbar, von gedrückter Stimmung, Dynamik von Willen und Trieb sei geschwächt, somatisiert, mit reduzierten kognitiven und mnestischen Funktionen ohne Suizidrisiko. Es werden ein ängstlich-depressives Syndrom, ein chronisches Lumbalsyndrom, ein metabolisches Syndrom und ein Status nach Operation des Abdomen und ein Status nach Sepsis (F 41.2, M 54.4, E 66 und Z 48) diagnostiziert. Zusammenfassend wird festgehalten, nach der Perforation eines Blinddarmdivertikels und der Entfernung des Wurmfortsatzes seien

Komplikationen aufgetreten, weshalb verschiedene chirurgische Interventionen nötig geworden seien. Der Beschwerdeführer habe 20 Tage im Koma gelegen und die septische Enzephalopathie habe psychische Veränderungen in der Form einer Verlangsamung der Psychomotorik sowie Probleme mit der Konzentration und dem Gedächtnis hervorgerufen. Die Resultate der psychologischen Tests zeigten eine Reduktion der kognitiven und mnestischen Funktionen, einen erhöhten Grad der Ängstlichkeit und der Depression. Der Zustand sei definitiv und könne durch Behandlungen nicht verbessert werden. Ausserdem lägen ein chronisches Lumbalsyndrom mit einer radikulären Symptomatik ohne neurologische Defizite und ein metabolisches Syndrom vor. Der Beschwerdeführer sei nicht mehr fähig, in seiner angestammten Tätigkeit als Metallarbeiter zu arbeiten, ebenso wenig in jeder anderen schweren physischen Arbeit, die mit langem Stehen, mit Beugen nach vorne, mit Heben und Tragen von Lasten oder mit Arbeiten in der Höhe verbunden sei, und er sei unfähig zu Arbeiten, die psychisch anspruchsvoll oder mit erhöhter Verantwortung verbunden seien. Die Arbeitsunfähigkeit belaufe sich auf über 70 % (IV-act. 21 bzw. 22 [mit Übersetzung] = Beschwerdebeilage 3).

3.9

3.9.1 Der RAD-Arzt, Dr. B._____, bezieht sich in seinem Schlussbericht vom 6. September 2011 zunächst auf die Diagnosen und kommt insbesondere gestützt auf die hier in E. 3.5-3.8 zusammengefassten Berichte zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ab dem 23. Juni 1997, in einer angepassten Tätigkeit bestehe dagegen ab dem 2. Juni 2011, dem Datum der Expertise, keine Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei ganztags zu einer Arbeit mit wechselnder Arbeitsposition, Heben von Gewichten von maximal 10 kg und ohne Verantwortung fähig. In Bezug auf die Expertise von Dr. C._____, erklärt der RAD-Arzt, Bauchschmerzen würden nicht mehr als vordringlich erwähnt. Im Vordergrund stehe die depressive Verstimmung, die einerseits als F 32.1, dann aber wiederum als F 41.2 codiert werde, was bezeichnend sei für eine leichte und vorübergehende depressive Episode. Echte objektive depressive Symptome würden nicht beschrieben, vielmehr würden in der psychiatrischen und psychologischen Beschreibung widersprüchliche Angaben gemacht: Der Psychiater führe aus, dass die mnestischen und kognitiven Funktionen intakt seien, die Psychologin erkenne kognitive Defizite. Als neues Element sei das Lumbovertebralsyndrom zu verzeichnen, das auf der Basis von degenerativen Veränderungen ruhe, aber keine radikulären Symptome zeige. Zusammenfassend müsse festgehalten werden, dass der eigentliche Grund für

die volle Arbeitsunfähigkeit bis anhin, nämlich die invalidisierenden Bauchschmerzen, aktuell völlig im Hintergrund lägen. An deren Stelle seien jetzt diffuse Störungen wie eben die psychischen und lumbalen Veränderungen getreten, die aber nicht schwerwiegend invalidisierend seien. Es sei somit von einer Besserung der Gesundheitssituation auszugehen. Eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten und angepassten Tätigkeit sei zumutbar (IV-act. 28).

3.9.2 In seinem Schlussbericht vom 30. August 2012, welcher aufgrund der vorliegenden Beschwerde verfasst wurde, hält derselbe RAD-Arzt an seiner Beurteilung fest. Zu den Einwänden des Beschwerdeführers führt er aus, Dr. C. _____ habe nirgend geschrieben, der Beschwerdeführer sei zu 70 % arbeitsunfähig in jeder Tätigkeit, sondern für schwere und belastende Tätigkeiten. Schmerzen im Bauch und entsprechende Funktionsstörungen würden im Bericht dieser Ärztin nur als subjektive Äusserung des Beschwerdeführers erwähnt. Objektive Untersuchungsbefunde fehlten. Im Bericht werde vor allem auf das psychische Moment hingewiesen. Betreffend die Abdomenprobleme seien die Berichte gerade nicht eindeutig. Die Rückenproblematik werde nirgends objektiv verifiziert. Es handle sich um rein funktionelle Beschwerden (Beilage zu act. 9).

4.

4.1 Im vorliegenden Fall ist die Frage zu beantworten, ob sich der Zustand des Beschwerdeführers seit der letzten, die Rente bestätigenden Mitteilung vom 13. September 2009 (Sachverhalt Bst. B.b; E. 2.4.3) im Vergleich mit dem Zeitpunkt der neuen Verfügung vom 3. April 2012 (Sachverhalt Bst. D; E. 2.4.2) dermassen gebessert hat, dass ihm ab dem 1. Juni 2012 keine Rente mehr zusteht. Die Vorinstanz hat dies bejaht und eine Revision gemäss Art. 17 ATSG (E. 2.4) vorgenommen.

4.2 Die Vorinstanz stützt sich insbesondere auf die Beurteilung des RAD-Arztes. Dies ist nicht zu beanstanden, sofern der Bericht die entsprechenden Anforderungen erfüllt (E. 2.5.1 und 2.5.3 f.).

4.2.1 Der RAD-Arzt berücksichtigte die ihm zur Verfügung gestellten Unterlagen. Als Facharzt für allgemeine Medizin verfügt er zudem über die notwendige Befähigung, um die gut verständlichen medizinischen Berichte der untersuchenden Fachärzte angemessen zu würdigen. Eine weitere Spezialisierung erscheint im konkreten Fall nicht notwendig. Zwar hat der RAD-Arzt den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht (dazu unten E. 4.3.3.1). Er kann für seine Stellungnahme aber unter anderem auf den

ausführlichen Bericht der kroatischen Sozialversicherung abstellen. Seine Begründungen und Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar (E. 2.5.3 f.).

4.2.2 Insbesondere ist tatsächlich auffällig, dass Bauchschmerzen nunmehr kaum noch Erwähnung finden. Nachdem diese in der Zeit zwischen Mitte 1995 bis Mitte 1997 im Zusammenhang mit den Operationen des Beschwerdeführers offensichtlich vorrangig waren (E. 3.3), wurde später, durch den behandelnden Arzt nur noch summarisch bestätigt, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers nicht gebessert habe (E. 3.4, siehe dazu auch den nachfolgenden Abschnitt). In neueren Berichten setzen sich weder der Psychiater, Dr. J. _____ (E. 3.5 und 3.7), noch die Psychologin, Prof. K. _____ (E. 3.6), mit einer solchen Problematik auseinander. Insbesondere bringen sie psychologische Momente nicht mit persistierenden Bauchschmerzen in Verbindung. Dr. C. _____ stellt für den kroatischen Versicherungsträger diesbezüglich nur Operationsnarben im Bauchbereich und eine Empfindlichkeit des Bauches fest. Die dort festgehaltenen Abdominalbeschwerden stützen sich einzig auf eine kurz festgehaltene subjektive Beschreibung des Beschwerdeführers (E. 3.8). Von eigentlichen Schmerzen im Bauchbereich, insbesondere unter Belastung, ist nirgends mehr die Rede.

Selbst in den Berichten des behandelnden Arztes (E. 3.4) werden die Bauchschmerzen nur im ersten Bericht erwähnt. Im zweiten fehlen sie. Allerdings bestehen zwischen dem ersten und dem zweiten Bericht Widersprüche, da einerseits festgehalten wird, der Zustand sei unverändert, dann aber die Medikation für – sonst nicht erwähnte – Rückenschmerzen angeführt wird. Damit ist auch der dritte Bericht widersprüchlich. In diesem ist davon die Rede, die Befunde seien gegenüber den – wie gerade erwähnt verschiedenen – Vorberichten unverändert. Überhaupt fallen die Berichte äusserst knapp aus. Insbesondere werden keine konkreten Untersuchungen aufgeführt, weshalb die Diagnose nicht nachvollzogen werden kann. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass der Arzt lediglich dazu aufgefordert wurde, einen zweiseitigen Fragebogen auszufüllen. Das ändert nichts daran, dass diesen Berichten kein Beweiswert zukommen kann (E. 2.5.1).

Damit ist diesbezüglich festzuhalten, dass sich seit dem Jahr 1997 keine relevanten Unterlagen in den Akten befinden, die darauf schliessen lassen, der Beschwerdeführer leide physisch bis heute in einer sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Weise an den Folgen verschiedener Operationen im Abdominalbereich.

4.2.3 Was die Rückenbeschwerden anbelangt, ist gegenüber der Stellungnahme des RAD-Arzt zu präzisieren, dass diese bereits vor dem Gutachten des kroatischen Versicherungsträgers in den Unterlagen Erwähnung finden. Eine solche Erwähnung stammt allerdings aus dem Verlaufsbericht des behandelnden Arztes (E. 3.4), dem – wie gerade ausgeführt – kein Beweiswert zukommen kann (E. 4.2.2). Die andere stammt einerseits aus dem Jahr 1991 (E. 3.1) – ist also älteren Datums – und wird andererseits durch eine detailliertere Abklärung deutlich relativiert (E. 3.2). Ohnehin erscheint realitätsfremd, dass der Beschwerdeführer seit langer Zeit Rückenprobleme hat, jedoch offenbar nicht in Behandlung war. Damit ist dem RAD-Arzt in der Sache auch hier Recht zu geben, dass nämlich beeinträchtigende Rückenprobleme sich aus den früheren Akten nicht ergeben.

Zum Gesagten ist ergänzend festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten (körperlichen) Einschränkungen in die Stellungnahme des RAD-Arztes eingeflossen sind, indem dem Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zugestanden wird. Es wird nur festgehalten, diese Einschränkungen seien «nicht schwerwiegend invalidisierend». Dass Einschränkungen bestehen, wird also durchaus anerkannt. Dies stimmt mit dem Bericht von Dr. C._____ überein, dem sich Einschränkungen sowie Schmerzen entnehmen lassen, nicht aber Funktionsverluste. Neben den Rückenbeschwerden gilt dies auch für die Beinbeschwerden. Dass der RAD-Arzt dabei nicht explizit auf den Lasègue- und den Rombergtest eingeht, schadet nicht.

All dies wurde berücksichtigt, indem dem Beschwerdeführer nur Arbeiten in Tätigkeiten mit wechselnder Position und ohne Heben und Tragen von schweren Lasten zugemutet werden können.

4.2.4 Was den psychischen Zustand des Beschwerdeführers anbelangt, ist dem RAD-Arzt zuzustimmen, dass die Kodierung und Beschreibung der Leiden in den Berichten nicht vollständig übereinstimmen und dass auch deshalb hier keine schwerwiegende Invalidisierung vorliegt, wenn gleich dem Beschwerdeführer zugestanden wird, dass er nur Arbeiten in nichtverantwortlichen Positionen ausführen kann.

4.3

4.3.1 Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, die Gutachterin der kroatischen Sozialversicherung, Dr. C._____, habe eine 70 %ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers festgestellt. Gemäss diesem Bericht habe der Beschwerdeführer weiterhin diverse Narben am Bauch, die vom Kunstfehler in der Schweiz resultierten. Das Abdomen sei auf der rechten Seite unterhalb der Rippen empfindlich. Die Verkürzung der Därme und die damit verbundenen Probleme, die während der Operation in der Schweiz entstanden seien und die durch eine Sepsis verursacht worden seien, würden weiterhin persistieren. Unter anderem seien dem Beschwerdeführer 40 cm seines Dickdarmes entfernt worden. Es habe sich um einen schwerwiegenden Eingriff gehandelt, der einen langen Intensivstationsaufenthalt erfordert habe, was beim Versicherten nachhaltige medizinische Folgen somatischer und psychischer Natur (in Form von Angstzuständen) hinterlassen habe. Der Beschwerdeführer macht geltend, seine Abdomenprobleme seien nicht verschwunden, wie der RAD-Bericht impliziere. Zu den somatischen seien zunehmend psychische Probleme und Rückenschmerzen hinzugekommen (act. 1).

4.3.2 In der Replik hält der Beschwerdeführer an seinem Standpunkt fest. Er macht geltend, die Vorinstanz habe eigene Abklärungen vorzunehmen, wenn sie diametral von den Abklärungen anderer Versicherungsträger abweiche. Die Abklärungen durch den eigenen RAD-Arzt, der den Versicherten gar nicht gesehen habe und sich kaum mit der medizinischen Situation befasst habe, werde nicht akzeptiert. Der Arzt habe sich nicht mit der Frage beschäftigt, worin sich konkret die aus den Fugen geratene Situation bezüglich Darm und innere Organe verändert, resp. verbessert haben solle und warum er von der Beurteilung des Beschwerdeführers durch die Ärztin Dr. C._____ abweiche. Der RAD-Arzt negiere pauschal die Beschwerden des Beschwerdeführers. Es sei der Vorinstanz nicht gelungen zu belegen, dass die medizinische Problematik sich beruhigt habe. Im Gegenteil persistiere diese weiter. Zudem leide der Versicherte an Rückenbeschwerden. Im Bericht von Dr. C._____ werde ein positiver Romberg und ein positiver Lasegue links bei 60 Grad diagnostiziert. Wenn der IV-Arzt diese Tatsachen negiere, zeige dies bloss, dass er sich mit der entsprechenden Problematik nicht auseinandergesetzt habe. Was die psychische Problematik betreffe, habe der Hausarzt des Beschwerdeführers mit Bericht vom 28. November 2000 festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit den seinen Körper massiv verletzenden Eingriffen eindeutig ein wesensveränderter Mann und depressiv veranlagt sei und mit gestörtem Schlaf leben müsse. Es sei schleierhaft, weshalb der

RAD-Arzt davon ausgehe, die Aussage «Unfähigkeit für das Erwirtschaften beträgt mehr als 70 %» (so – gemäss dem Beschwerdeführer – die wörtliche Übersetzung aus dem kroatischen Original) gelte nur für schwere Arbeiten (act. 14).

4.3.3 Diesen Einwänden ist Folgendes entgegenzuhalten:

4.3.3.1 Auf den Einwand des Beschwerdeführers, der RAD-Arzt habe ihn nicht persönlich begutachtet, muss insofern nicht weiter eingegangen werden, als es gerade nicht notwendig ist, dass der RAD-Arzt eine eigene persönliche Untersuchung durchführt (E. 2.5.4). Wie zuvor gezeigt, sind die medizinischen Berichte genügend klar, um Grundlage für die Einschätzung des RAD-Arztes zu sein.

4.3.3.2 Vorwegzunehmen ist, dass der Grund für die Abdomenprobleme des Beschwerdeführers vorliegend nicht relevant ist, weshalb dazu keine weiteren Ausführungen erforderlich sind. Im Übrigen wurde auf die Abdomenprobleme bereits eingegangen (E. 4.2.2). Ergänzend kann festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer keine Unterlagen neueren Datums einreichte (beispielsweise von behandelnden Ärzten; vgl. zu solchen Berichten E. 2.5.5), was bei persistierenden Abdominalproblemen zu erwarten wäre (das letzte Dokument vor dem Bericht des kroatischen Versicherungsträgers datiert vom 6. September 2006 und stützt sich auf eine letzte Kontrolle vom 24. Februar 2006: «Im Vergleich zu Vorberichten unveränderte Befunde» [sva-act. 19]).

4.3.3.3 Was die Diagnose des behandelnden Arztes anbelangt, der festhält: «Seit diesen Eingriffen eindeutig wesensveränderter Mann, depressiv veranlagt, hat gestörten Schlaf» (sva-act. 6 = Replikbeilage), handelt es sich – abgesehen davon, dass diese Aussagen aus dem Jahr 2000 stammen und schon deshalb nur mit Zurückhaltung auf den heutigen Zustand übertragbar sind – um keine streng medizinische Diagnose. Inwiefern der Beschwerdeführer wesensverändert sein soll und worin sich dies äussert, wird nicht festgehalten. Eine depressive Veranlagung hat überdies für sich allein genommen keinen Krankheitswert; Gleiches gilt für den gestörten Schlaf. Den Ausführungen des behandelnden Arztes lässt sich in keiner Weise entnehmen, inwiefern sich seine Beobachtungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken könnten. Schliesslich wurde die psychologische Problematik im Bericht des RAD-Arztes berücksichtigt.

4.3.3.4 Der Beschwerdeführer lässt ausführen, Dr. C._____ habe eine Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Arbeiten von mehr als 70 % festgestellt. Dem ist jedoch nicht so. Im Bericht des kroatischen Versicherungsträgers heisst es, der Beschwerdeführer sei nicht mehr fähig, seine Arbeit als Metallarbeiter auszuüben, ebenso wenig eine andere schwere physische Arbeit, in der er lange stehen, sich nach vorne beugen oder Lasten heben oder tragen müsse und keine Arbeit in der Höhe. Ebenso sei er unfähig zu allen Arbeiten, die psychisch anspruchsvoll und mit Verantwortung verbunden seien. Dann kommt die Ärztin zum Schluss, die Arbeitsunfähigkeit (oder Unfähigkeit für das Erwirtschaften [E. 4.3.2]) betrage mehr als 70 %.

Die von der Ärztin genannten Einschränkungen werden in der RAD-Stellungnahme berücksichtigt. Dass sich aus diesen Einschränkungen für die Ärztin eine Arbeitsunfähigkeit (bzw. Unfähigkeit für das Erwirtschaften) von 70 % ergibt, ist für die schweizerische Berechnung des Invaliditätsgrades nicht verbindlich (E. 2.5.6). Diese Berechnung wird nach schweizerischem Recht vorgenommen, wobei der Einkommensvergleich und nicht die von einem Arzt attestierte Arbeitsunfähigkeit massgeblich ist (E. 2.3.3). Bei der Berechnung handelt es sich um eine rechtliche Frage und nicht um eine medizinische. Dass der so berechnete Invaliditätsgrad von der durch einen Arzt festgestellten Arbeitsunfähigkeit abweicht, ist demnach den unterschiedlichen Herangehensweisen immanent.

4.3.3.5 Auf die en passant gemachten Äusserungen des Beschwerdeführers in der Replik, ihm solle – so lässt er sinngemäss ausführen – die Rente gestrichen werden, nur weil er im Ausland wohne, ist in der gebotenen Kürze einzugehen. Der ausländische Wohnsitz des Beschwerdeführers spielt nur insofern eine Rolle, als (von hier nicht relevanten Ausnahmen abgesehen) eine Rente nur dann ins Ausland bezahlt wird, wenn die Rente einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % entspricht (E. 2.3.4). Sofern die Ausführungen implizieren, der Beschwerdeführer würde einzig aufgrund seines ausländischen Wohnsitzes absichtlich als weniger krank dargestellt, als er dies tatsächlich ist, kann auf das bisher Gesagte verwiesen werden, aus dem hervorgeht, dass sehr wohl die tatsächliche gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers, wie sie sich aus den Akten ergibt, zugrunde gelegt wird.

4.4 Dass die Berechnung des Invaliditätsgrades (IV-act. 29) fehlerhaft sein sollte, macht der Beschwerdeführer nicht geltend. Solches ergibt sich auch nicht aus den Akten.

4.5 Nach dem Gesagten ergibt sich aufgrund der Akten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in einem Ausmass verbessert hat, dass letzterem keine Rente mehr zu entrichten ist. Damit kommt die Beweislastregel (E. 2.4.5) nicht zum Tragen. Da die Berichte der Fachärzte schlüssig sind, ist zudem auf eine Expertise in der Schweiz zu verzichten. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5. Es bleibt, über die Kosten- und Entschädigungsfolgen zu befinden.

5.1 Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.-- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

5.2 Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

5.3 Unklar bleibt, was der Beschwerdeführer mit seiner Eingabe vom 4. März 2013 bezweckt (Sachverhalt Bst. I). Da er hier eine Bestätigung der Steuerverwaltung über seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse einreicht, steht zu vermuten, dass er eine Wiedererwägung der ablehnenden Verfügung betreffend unentgeltliche Rechtspflege (Sachverhalt Bst. G) erwirken möchte. Dazu besteht kein Anlass. Zunächst wäre es dem Beschwerdeführer möglich gewesen, eine entsprechende Bestätigung bereits mit dem Antrag auf unentgeltlich Rechtspflege einzureichen, wie in der ablehnenden Verfügung festgehalten wurde. Zudem scheinen die in der Bestätigung festgehaltenen Zahlen auch aus dem Antrag des Beschwerdeführers selbst, mit dem dieser die Bestätigung verlangt, zu stammen, womit sich die Angaben auf die Aussagen des Beschwerdeführers stützen. Schliesslich wurde in der ablehnenden Verfügung festgehalten, dass der Beschwerdeführer ein Haus im Wert von Fr. 100'000.-- besitzt. Der Beschwerdeführer geht nicht darauf ein, wie es sich damit verhält, weshalb nach wie vor davon auszugehen ist, dass sich dieses Haus in seinem Eigentum befindet. Damit vermag auch diese Bestätigung die finanziellen Verhältnisse des Beschwerdeführers in keiner Weise ausreichend darzutun.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 400.-- festgesetzt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung derselben verwendet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Salome Zimmermann

Susanne Raas

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: