



Urteil vom 2. September 2014

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Frank Seethaler,
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwältin Claudia Rohrer,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenrevision).

Sachverhalt:**A.**

A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde am (...) 1960 geboren und ist deutscher Staatsangehöriger. Seit 1990 arbeitete er als Grenzgänger in der Schweiz (vgl. act. 1 der Akten der SVA D._____ [im Folgenden zitiert mit IV-Akt.]), wobei er stets als Elektriker bei der B._____ in C._____ beschäftigt wurde (act. 39 der vorinstanzlichen Akten [im Folgenden zitiert mit Doc n°]). Am 19. Juni 2000 ermöglichte ihm seine Arbeitgeberin eine krankheitsbedingte betriebsinterne Umplatzierung sowie die Reduktion seines Arbeitspensums von 100 % auf 50 %. In den Jahren 2009 bis 2011 wurde der Beschwerdeführer mehrfach zu 100 % krankgeschrieben (gemäss den vorliegenden Akten zuletzt ab dem 5. April 2011 bis auf Weiteres; siehe die Fragebögen für Arbeitgeber vom 10. April 2002 und 19. August 2011 in IV-Akt. 17 und 49). Am 13. Juni 2001 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an. Zur Begründung gab er die je seit Geburt vorliegenden Erkrankungen einer Beinverkürzung links um 2 Zentimeter sowie eines Morbus Bechterew an (IV-Akt. 1; Doc n° 1). Am 21. Juni 2001 bestätigte die SVA D._____ (im Folgenden: kantonale IV-Stelle) den Empfang der IV-Anmeldung (IV-Akt. 3).

B.

In der Folge gingen verschiedene medizinische Unterlagen bei der kantonalen IV-Stelle ein. Mit Mitteilung vom 30. November 2001 sprach sie dem Beschwerdeführer eine Berufsberatung sowie eine Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten durch die Berufsberatung zu (IV-Akt. 9). Im Bericht Berufsberatung vom 19. Dezember 2001 erklärte E._____, der Beschwerdeführer arbeite in der Maschinenfabrik B._____ in C._____ und sei ursprünglich für die Montage von Schaltschränken eingesetzt worden. Diese Arbeit habe er auf einem Spezialhocker knapp über dem Boden ausführen müssen, was mit einer aufgrund der Rückenproblematik schmerzhaft auszuhaltenden Zwangshaltung einher gegangen sei. Nach einer internen Umplatzierung sei er in der Abteilung für Elektronik-Reparaturen tätig. Es handle sich hierbei um eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen, die überwiegend sitzend und stehend ausgeführt werde und gelegentliche freie Bewegungen zulasse. Bei dieser Arbeit könne der Beschwerdeführer sein Fachwissen umsetzen und sei beruflich optimal umplatziert. Eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit durch berufliche Massnahmen sei nicht reali-

sierbar. Der Beschwerdeführer sei ein arbeitswilliger und leistungsorientierter Arbeitnehmer. Eine sich allenfalls ergebende Steigerung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Arbeitsfeld könnte er aus eigenen Stücken bewerkstelligen (IV-Akt. 11).

C.

Mit Vorbescheid vom 8. Januar 2002 stellte die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Januar 2001 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente in Aussicht (IV-Akt. 12). Gleichentags gingen bei der kantonalen IV-Stelle weitere, vom deutschen Versicherungsträger zur Verfügung gestellte Unterlagen ein (IV-Akt. 13). Im Fragebogen für Arbeitgeber vom 10. April 2002 teilte die B. _____ das durch den Beschwerdeführer in den Jahren 2001 und 2002 erzielte Erwerbseinkommen mit (IV-Akt. 17). Mit Vorbescheid vom 30. April 2002 ersetzte die kantonale IV-Stelle den Vorbescheid vom 8. Januar 2002 und teilte dem Beschwerdeführer mit, er habe infolge eines Invaliditätsgrades von gerundet 35 % keinen Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente (IV-Akt. 18). Mit Verfügung vom 28. Mai 2002 bestätigte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) den Vorbescheid vom 30. April 2002 und wies das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab (IV-Akt. 24, S. 4).

D.

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. Juni 2002 Beschwerde bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die Personen im Ausland und beantragte sinngemäss die Zusprechung von mindestens einer halben Rente (IV-Akt. 24, S. 2). In der Stellungnahme vom 18. September 2002 erklärte die kantonale IV-Stelle, es habe sich nach Rücksprache mit der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers herausgestellt, dass bei den Lohnangaben Krankentaggelder mit einbezogen worden seien. Ohne Berücksichtigung dieser Krankentaggelder resultiere ein Invaliditätsgrad von über 50 %, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Rente habe. Die angefochtene Verfügung werde sie deshalb wiedererwägungsweise aufheben (IV-Akt. 28). Mit Verfügung vom 18. Oktober 2002 sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Januar 2001 eine halbe Invalidenrente sowie die entsprechenden ordentlichen Kinderrenten zur Rente des Vaters zu (IV-Akt. 30, S. 12). In der Folge zog der Beschwerdeführer seine Beschwerde bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen am 16. Dezember 2002

zurück, woraufhin jene die Beschwerde mit Urteil vom 18. Dezember 2002 als durch Rückzug erledigt erklärte (IV-Akt. 31).

E.

Am 17. Oktober 2005 kündigte die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer die Durchführung eines Revisionsverfahrens an (IV-Akt. 32, S. 1). Mit Formular vom 25. Oktober 2005 erklärte der Beschwerdeführer, sein Gesundheitszustand habe sich seit 2003 verschlechtert. Seine Wirbelsäulenversteifung sei vorangeschritten und die Bandscheiben der Halswirbelsäule hätten sich verengt. Trotz entsprechender Therapie und Einnahme von Schmerzmitteln leide er täglich an Schmerzen und Depressionen (IV-Akt. 32, S. 1-2). Nach Eingang verschiedener Arztberichte (IV-Akt. 33) sowie des Fragebogens für Arbeitgeber vom 23. November 2005 (IV-Akt. 34) teilte die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer am 30. Januar 2006 mit, die Überprüfung seines Invaliditätsgrades habe keine Änderung ergeben, weshalb er weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente habe (IV-Akt. 35).

F.

Am 2. Februar 2009 kündigte die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer erneut die Durchführung eines Revisionsverfahrens an (IV-Akt. 37, S. 1). Der Beschwerdeführer teilte am 9. Februar 2009 mit, sein Gesundheitszustand verschlechtere sich ständig, bei fortlaufender Versteifung der Wirbelsäule (IV-Akt. 37, S. 1-2). Mit Mitteilung vom 16. April 2009 gewährte die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer weiterhin die bisherigen Rentenleistungen (IV-Akt. 40).

G.

Mit Schreiben vom 4. April 2011 machte der Beschwerdeführer eine seit 2009 eingetretene, kontinuierliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Durch die starken Rückenschmerzen seien ausserdem ständig wiederkehrende Depressionen mit einer Dauer von bis zu 6 Wochen aufgetreten. Infolge von Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen sei er dieses Jahr bereits zweimal arbeitsunfähig geschrieben worden (IV-Akt. 42, S. 1). Im Fragebogen zur Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung gleichen Datums ergänzte er, sein Gesundheitszustand habe sich seit August 2009 akut verschlechtert. Die Änderung liege im Auftreten von Depressionen, Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen begründet. Er müsse täglich Schmerzmittel und Antidepressiva einnehmen. Aktuell sei er arbeitsunfähig (IV-Akt. 42, S. 2-4). Am 7. März 2012 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. F. _____,

Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie des regionalen ärztlichen Dienstes (im Folgenden: RAD) der kantonalen IV-Stelle psychiatrisch untersucht. Hiernach sei dieser aus psychiatrischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten, die nicht das Bedienen von gefährlichen Maschinen erfordern, aus fachpsychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig (IV-Akt. 57). In der Stellungnahme vom 15. März 2012 erklärte die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, der Morbus Bechterew werde als Erkrankung des späten Adoleszenten- und frühen Erwachsenenalters beschrieben. Nach Abklingen der akuten Phase (meist um das 30. Lebensjahr) habe dieser keinen Einfluss mehr auf das Schmerzempfinden. In einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, häufiges Bücken oder repetitive Rumpfrotation im Sitzen/Stehen sei der Beschwerdeführer deshalb mit Wirkung ab dem 5. April 2011 voll arbeitsfähig (IV-Akt. 59). Mit Vorbescheid vom 23. März 2012 teilte die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 des Bundesamts für Statistik könne er in einer angepassten körperlichen Tätigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 61'678.– erzielen. Damit resultiere gegenüber dem früheren Einkommen ohne Behinderung, indexiert bis 2011, von Fr. 61'678.– eine Erwerbseinbusse (Invaliditätsgrad) von 9 %, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe (IV-Akt. 60).

H.

Gegen diesen Vorbescheid erhob der Beschwerdeführer am 7. Juni 2012, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Claudia Rohrer, vorsorglich Einwand (IV-Akt. 66). Mit Stellungnahme vom 19. September 2012 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. G._____ an ihrer Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit fest (IV-Akt. 73). Mit Verfügung vom 3. Oktober 2012 bestätigte die Vorinstanz den Vorbescheid vom 23. März 2012 und stellte die bisher bezahlten Rentenleistungen per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein (IV-Akt. 79; Doc n° 59).

I.

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. November 2012 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit den Anträgen, die Verfügung vom 3. Oktober 2012 sei aufzuheben und der Beschwerde sei superprovisorisch die aufschiebende Wirkung wieder zu erteilen. Zur Begründung führt er aus, er könne nicht nachvollziehen, worauf die RAD-Ärztin ihre Aussage abstütze, der Morbus Bechterew sei nach Abklingen der akuten Phase um das 30. Lebensjahr nicht mehr zu berücksichtigen.

Aufgrund der Akten sei davon auszugehen, dass die langandauernde Rückenerkrankung die Grundlage der bisher geleisteten Rentenzahlungen gebildet habe. In der Revision des Jahres 2011/2012 sei nun erstmals festgehalten worden, dass eine lang andauernde psychische Erkrankung als Grund der Invalidität vorgelegen haben soll. Es sei unverständlich, weshalb der RAD nachträglich den Rentengrund abgeändert habe und von einer neuen Störung als Ursache der Invalidität ausgehe. Da er (der Beschwerdeführer) nach wie vor an dem Morbus Bechterew leide, sei kein Revisionsgrund gegeben. Sogar der RAD habe den Morbus Bechterew im Zusammenhang mit der von ihm diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung anerkannt. Es sei deshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und sein Gesundheitszustand umfassend abzuklären. Insbesondere habe ein unabhängiger Fachgutachter zu klären, ob eine somatoforme Schmerzstörung vorliege und inwieweit diese als überwindbar gelte. Mit der fachärztlich bestätigten Depression liege bei ihm eine psychische Komorbidität vor. Die gesamten Vorakten zeigten alsdann eine kontinuierliche Verschlechterung in psychischer Hinsicht auf, so dass eine Schmerzüberwindung nicht anzunehmen sei. Ebenfalls müsse abgeklärt werden, inwieweit sich der Morbus Bechterew auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Diesbezüglich habe der Facharzt Dr. med. H._____ im Bericht vom 19. April 2012 eine symptomatische Verschlechterung bei wechselnd starker Funktionseinschränkung und stabilen radiologischen Veränderungen festgestellt. Indem sie die rheumatologische Sicht trotz Vorliegens verschiedener Facharztberichte nicht beurteilt habe, habe die Vorinstanz ihre Pflicht zur Klärung des Sachverhaltes verletzt.

J.

In ihrer Vernehmlassung vom 26. November 2012 beantragt die Vorinstanz, die aufschiebende Wirkung sei nicht wiederherzustellen, die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Zur Begründung verweist sie auf die eingeholte Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 20. November 2012. In jener führt die kantonale IV-Stelle aus, der Diagnosestellung des behandelnden Arztes könne nicht gefolgt werden. Bei dem beschriebenen ausgeprägten Desinteresse sowie der Angst um den Arbeitsplatz angesichts der aktuellen Wirtschaftslage handle es sich um psychoökonomisch respektive psychosozial (Partnerschaftskonflikte) limitierende Faktoren. Im Bericht vom 19. April 2012 habe der behandelnde Arzt Dr. med. H._____ alsdann keinen Morbus Bechterew mehr diagnostiziert. Es sei deshalb eine Verlagerung beziehungsweise Veränderung der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden von den somatisch begründeten Einschränkungen zu solchen

mit syndromalem oder psychischem Gehalt festzustellen. Letztere seien mittels einer persönlichen Untersuchung durch einen Facharzt abgeklärt worden, weshalb keine weiteren medizinischen Abklärungen erforderlich seien. Gemäss der 6. IV-Revision begründeten syndromale Beschwerdebilder keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne des IVG mehr.

K.

Mit Zwischenverfügung vom 5. Dezember 2012 wies das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

L.

Am 21. Januar 2013 repliziert der Beschwerdeführer, die kantonale IV-Stelle behaupte ohne entsprechende medizinische Grundlagen, der Morbus Bechterew könne nicht mehr diagnostiziert werden. In dem von der kantonalen IV-Stelle erwähnten Bericht vom 19. April 2012 werde die Diagnose Spondylitis ankylosans (ICD-10 M45.0) gestellt. Dieser Begriff sei gleichbedeutend wie Morbus Bechterew. Hinzu sei ein chronisches Schmerzsyndrom getreten, hervorgerufen durch die andauernden Schmerzen im Zusammenhang mit dem Morbus Bechterew. Die durch die Veränderungen der Wirbelsäule ausgelösten Schmerzen basierten somit auf einem physiologischen Prozess und könnten durch eine körperliche Störung erklärt werden. Entsprechend liege keine somatoforme Schmerzstörung, sondern vielmehr ein chronisches Schmerzsyndrom vor. Diese Abgrenzung habe ein unabhängiger Facharzt vorzunehmen.

M.

In ihrer Duplik vom 13. März 2013 verweist die Vorinstanz auf die erneut eingeholte Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 8. März 2013. In jener erklärt die kantonale IV-Stelle, die Kritiken des Beschwerdeführers gegen die RAD-ärztliche Beurteilung erwiesen sich als haltlos, da den durch den Beschwerdeführer eingereichten Internetausdrücken kein Beweiswert zukäme.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich und rechtserheblich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland.

1.2 Im Streit liegt die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Vorinstanz) vom 3. Oktober 2012. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 3. Oktober 2012 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist – nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet worden ist – einzutreten.

2.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

2.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

2.1.1 Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Si-

cherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 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 abgelöst worden.

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

2.1.3 Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 51 ff.; SVR 2004 AHV Nr. 16 S. 49; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; ab 1. Januar 2007: Bundesgericht] H 13/05 vom 4. April 2005, E. 1.1). Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente ausschliesslich nach dem schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

2.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 3. Oktober 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind jedoch soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

2.3 Intertemporal sind grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009). Dabei ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

2.3.1 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil Bundesgericht 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens Ende Juni 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (BGE 138 V 475).

2.3.2 Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Damit ist grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des

IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese in sachlicher sowie zeitlicher Hinsicht anwendbar sind.

2.4 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.5 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

2.6 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

Vorliegend ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht die dem Beschwerdeführer bisher geleistete halbe Rente mit Wirkung per Ende November 2012 aufgehoben hat.

3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1

ATSG). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

3.2 Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, m.w.H.). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse zeugen (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis).

3.3 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 Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheids; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

4.

Mit Mitteilung vom 30. Januar 2006 teilte die kantonale IV-Stelle dem Be-

schwerdeführer mit, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben, weshalb er weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe (IV-Akt. 35). Aus den Akten ist ersichtlich, dass die kantonale IV-Stelle vor dieser Mitteilung im Revisionsverfahren den medizinischen Sachverhalt eingehend untersuchte, indem sie verschiedene Arztberichte einholte und die aktuellen Einkommensverhältnisse des Beschwerdeführers erhob. Die Durchführung eines neuen Einkommensvergleichs war nicht notwendig, da keine Anhaltspunkte für eine Veränderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes bestanden. Es handelt sich demzufolge beim Revisionsentscheid vom 30. Januar 2006 um eine abgeschlossene materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung, welche den Ausgangszeitpunkt begründet. Dass dieser Entscheid als blosser Mitteilung und nicht als anfechtbare Verfügung eröffnet worden ist, ändert nichts an diesem Ergebnis (Art. 58 IVG; vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-833/2008 vom 11. Juni 2009 E. 3.3 sowie C- 422/2007 vom 11. September 2007 E. 10.1). Nicht ausschlaggebend ist demgegenüber die weitere Mitteilung der Vorinstanz vom 16. April 2009 (IV-Akt. 40), welche nicht auf einer eingehenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs basiert. Der revisionsrechtliche Referenzzeitpunkt wird durch die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2012 bestimmt.

Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit vom 30. Januar 2006 bis zum 3. Oktober 2012 in einer rentenerheblichen Weise verbessert hat.

5.

Den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im (respektive bis zum) revisionsrechtlichen Ausgangszeitpunkt vom 30. Januar 2006 geben die nachfolgenden medizinischen Unterlagen wieder.

5.1 Im Arztbericht vom 3. März 2004 stellte Dr. med. I. _____ die folgenden Diagnosen:

- Morbus Bechterew (ICD-10 M45.0),
- chronisches, rezidivierendes Halswirbelsäulensyndrom (ICD-10 M54.2),
- Rotations- und Seitneigeblockade der mittleren/unteren Halswirbelsäule (ICD-10 M99.8),

- Zervikobrachialgie (ICD M53.1),
- Bandscheibendegeneration im Segment C5/6 (ICD-10 M51.9),
- Retrospondylose im Segment C5/6 (ICD-10 M47.8).

Seit etwa drei Jahren leide der Versicherte an rezidivierenden Halswirbelsäulenbeschwerden. Aufgrund des bekannten Morbus Bechterew nehme er täglich 8 mg Telos ein (IV-Akt. 32, S. 3; die Seite 2 des Berichtes liegt nicht in den Akten).

5.2 Im Bericht vom 8. März 2004 stellte Dr. med. J._____, Facharzt für Radiologie, eine fortgeschrittene Retrospondylose sowie eine begleitende Unko- und Intervertebralarthrose in den Segmenten C3/C4, C4/C5 und C5/C6, mit einer kleinen anulären Protrusion, sowie eine fortgeschrittene Unko- und Intervertebralarthrose im Segment C7/Th1 fest (IV-Akt. 33, S. 8-9).

5.3 Dem Bericht des Krankenhauses O._____ vom 14. Dezember 2004 ist zu entnehmen, dass der Versicherte infolge einer indirekten Leistenhernie auf der linken Seite am 26. November 2004 operiert wurde. Am 30. November 2004 habe er mit reizlosen Wundverhältnissen entlassen werden können (IV-Akt. 33, S. 12).

5.4 Dr. med. K._____, Rheumatologe und Chefarzt der Rheumaklinik O._____, diagnostizierte am 20. Juni 2005 eine seronegative Spondylarthropathie mit einer ausgeprägten Funktionseinschränkung der Wirbelsäule. Zur Erhaltung und Verbesserung der verbliebenen Wirbelsäulenbeweglichkeit empfehle er eine Intensivierung der physikalischen Therapie (IV-Akt. 33, S. 10-11; IV-Akt. 32, S. 4-5).

5.5 Im Verlaufsbericht zur Revision der Leistungen bei Erwachsenen vom 9. November 2005 verwies Dr. med. I._____, Facharzt FMH für allgemeine Medizin, auf die zu einem frühen Zeitpunkt bereits gestellten Diagnosen (vgl. nachfolgenden Absatz) und diagnostizierte zusätzlich:

- eine Retrospondylose C3-5,
- eine Depression,
- Schlafstörungen,
- psychosoziale Konflikte,
- eine Leistenhernie.

Das Ausmass der Arbeitsfähigkeit von 50 % ändere sich durch diese zusätzlichen Diagnosen nicht. Der Versicherte könne noch 3-5 Stunden arbeiten, ohne seine Gesundheit zu gefährden. Nach ca. 4.5-5 Stunden erleide er aufgrund seiner multiplen orthopädischen Krankheiten jedoch eine Schmerzintensität, die ein konzentriertes Arbeiten nicht mehr ermögliche und mit einer erheblichen Unfallgefährdung einhergehe. Mit einer generellen Besserung der orthopädischen Beschwerden sei nicht zu rechnen (IV-Akt. 33, S. 1-7).

In seinem früheren Arztbericht für Erwachsene vom 19. November 2001 hatte Dr. med. I. _____ ausserdem die nachfolgenden, seit 1988 bestehenden Diagnosen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, welche gemäss seinem vorangehend wiedergegebenen Bericht vom 9. November 2005 beim Versicherten per Ende Jahr 2005 unverändert vorlägen:

- Spondylosis deformans der Lendenwirbelsäule, Morbus Bechterew,
- ISG Blockierungen chronifiziert,
- Osteochondrose, Spondylose der Halswirbelsäule,
- muskuläre Dysbalancen, Beckenschiefstand,
- Linksskoliose der Lendenwirbelsäule.

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die folgenden, seit rund 10 Jahren bestehenden gesundheitlichen Probleme:

- psychosomatische Störungen,
- Partner/Familienkonflikt,
- depressives Syndrom, Schlafstörungen (IV-Akt. 7, S. 1-4).

6.

Über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im aktuellen Referenzzeitpunkt vom 3. Oktober 2012 respektive über allfällige Veränderungen dieses in der Zeit vom 30. Januar 2006 bis zum 3. Oktober 2012 äussern sich die nachfolgenden medizinischen Berichte:

6.1 Gemäss dem Bericht von Dr. med. L. _____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 10. November 2009 habe sich der Versicherte vom 23. September bis zum 3. November 2009 in der M. _____, Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in stationärer Behandlung be-

funden. Anlass zur Hospitalisierung habe eine seit August 2009 vorliegende schwere Depressionen mit ausgeprägtem Desinteresse gegeben. Der Versicherte liege vorwiegend im Dunkeln, habe Schüttelfrost, könne sich überhaupt nicht mehr konzentrieren und hege eine ausgeprägte Angst vor einem (wirtschaftlich bedingten) Arbeitsplatzverlust. Dr. med. L._____ stellte nachfolgende Diagnosen:

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3),
- psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, derzeit abstinent (ICD-10 F10.2).

Während des Aufenthaltes habe sich der Versicherte mit seiner Alkohol-erkrankung auseinandersetzen können und in diesem Zusammenhang, als ihm das Ausmass seiner Abhängigkeit und des daraus resultierenden sozialen Abstiegs deutlich geworden sei, Suizidgedanken entwickelt, von denen er sich anschliessend im weiteren Behandlungsverlauf wieder habe distanzieren können. Als Behandlungsmassnahmen nach dem Austritt aus der Klinik sei die Suchtberatung, die Teilnahme an den Treffen der Anonymen Alkoholikern und eine medikamentöse Behandlung vorgesehen (IV-Akt. 54).

6.2 Am 12. Januar 2011 berichtete der behandelnde Psychiater des Versicherten Dr. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich nach der Entlassung aus der M._____ weiterhin deutlich stabilisieren können. Im Juli 2010 sei eine erneute depressive Phase aufgetreten, die diesmal jedoch ambulant innerhalb von wenigen Wochen aufgefangen werden können. Es hätten sich hierbei keine psychotischen Störungen gezeigt. Der Versicherte sei weiterhin von Alkohol abstinent. Aktuell seien in psychiatrischer Hinsicht die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichter Episode (ICD-10 F33.0) und ein Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F.10.2), derzeit abstinent, zu stellen (IV-Akt. 48, S. 8).

6.3 Im Bericht vom 18. April 2011 erklärte Dr. med. H._____, Facharzt für innere Medizin und Hausarzt des Versicherten, es liege beim Versicherten eine schwere Depression vor, die sich in den letzten Monaten zunehmend verschlechtert habe. Seit der stationären Behandlung von 2009 erfolge eine engmaschige fachärztliche Betreuung. Ein umfassender Bericht könne erst im Juni 2011 erstellt werden (IV-Akt. 43, S. 2).

6.4 Gemäss dem Verlaufsbericht von Dr. med. H._____ vom 7. Juli 2011 habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert, indem zusätzlich zum vorbekannten Morbus Bechterew eine Depression hinzugetreten sei. Der Versicherte befinde sich seit September 2009 in psychiatrischer Behandlung. Für körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten sowie psychisch belastende/anspruchsvolle Tätigkeiten sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Die bisherige berufliche Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar (IV-Akt. 46).

6.5 Im Arztbericht für die Beurteilung des Anspruches von Erwachsenen auf Massnahmen für die berufliche Eingliederung und/oder Rente vom 3. August 2011 befand Dr. N._____, der Versicherte leide seit dem 10. Januar 2011 an einer rezidivierenden depressiven Störung bei gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie an psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2), derzeit abstinent, ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Seit dem 10. Januar 2011 sei der Versicherte aufgrund seiner Depression fast durchgehend arbeitsunfähig gewesen. Die Depression gehe mit den Symptomen von Lust-, Freud- und Antriebslosigkeit, Verlangsamung im Handeln und Denken, Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörung sowie Störung im Durchhaltevermögen einher. Der psychopathologische Befund habe sich in der Zeit von Januar bis August 2011 verschlechtert. Die Prognose sei ebenfalls schlecht (IV-Akt. 48, S. 2-5).

6.6 Im Verlaufsbericht zur Aktualisierung des Dossiers bei Erwachsenen vom 28. Februar 2012 berichtete Dr. N._____, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der letzten Beurteilung verschlechtert. Er leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Vom 23. September bis 3. November 2009 sei er in der M._____ stationär behandelt worden (IV-Akt. 56).

6.7 Am 7. März 2012 wurde der Versicherte durch den RAD-Psychiater Dr. med. F._____ untersucht. Als aktuelle Beschwerden habe der Versicherte Rückenschmerzen in der Hals- und Lendenwirbelsäule angegeben, infolge derer er zweimal pro Woche in die Krankengymnastik gehe sowie eine Selbsthilfegruppe besuche. Ebenfalls leide er an einer Depression, Konzentrationsstörungen, wache oft nachts auf und habe vor allem im Stirnbereich Kopfschmerzen, die bei Anstrengung zunähmen. Sozial habe er sich zurückgezogen, unternehme wenig und leide unter (u.a. finanziellen) Ängsten. Die schwere Depression sei im Jahre 2009,

zeitlich mit beruflichen Problemen und der Angst des Arbeitsverlustes, entstanden. Die Depression könne aber auch eine Folge der Schmerzprobleme sein. Der Versicherte sehe sich nicht als arbeitsfähig. Er gehe davon aus, dass seine Morbus Bechterew Erkrankung noch nicht zum Stillstand gekommen sei und sich weiter verschlimmern werde. Während des Gesprächs seien keine Auffassungsstörungen festzustellen gewesen. Der Versicherte sei im Affekt besorgt und punktuell leicht misstrauisch gewesen, ohne eruierbare pathologischen Ängste oder Zwänge. Die durchgeführten Tests hätten eine leichtgradige Depression sowie Hinweise auf negative Antwortverzerrungen (suboptimale Anstrengungsbereitschaft) ergeben. Einen früheren exzessiveren Alkoholkonsum habe er seit dem Klinikaufenthalt in der M._____ von August 2009 überwunden. Insgesamt könne aktuell lediglich eine subsyndromale depressive Symptomatik festgestellt werden. Eine Denkverlangsamung oder eine wesentliche Antriebsminderung hätten nicht ausgemacht werden können. Die Stimmung sei nicht wesentlich reduziert gewesen. Vielmehr habe der Versicherte Schmerz und Stimmung nicht unterschieden. Obwohl häufig depressive Symptome im Zusammenhang mit einer chronischen Schmerzproblematik aufträten, sei vorliegend keine eigenständige depressive Episode im Sinne der ICD-10-Klassifikation gegeben. Der Versicherte habe wohl bereits seit der Jugendzeit eine ängstliche und sorgenvolle Grundhaltung. Diese akzentuierten Persönlichkeitszüge erreichten indessen nicht das Ausmass einer manifesten Persönlichkeitsstörung. Diese sowie die Tendenz zu vermeidendem Verhalten begünstige indessen – neben psychosozialen und familiären Faktoren – die dysfunktionale Verarbeitung der chronischen Schmerzkrankung. Nachdem die fallführende RAD-Ärztin Dr. med. G._____ in fachorthopädischer Hinsicht die bisherige berufliche Tätigkeit als weiterhin zumutbar erachte, müsse davon ausgegangen werden, dass die aktuellen subjektiven Beschwerden nicht vollständig durch eine körperliche Störung erklärbar seien. Diagnostisch sei deshalb überwiegend von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) auszugehen. Es bestehe indessen keine erhebliche psychische Komorbidität. Das Aktivitätsniveau des Versicherten sei mit Flugzeugmodellbau und Gartentätigkeit noch recht gut, weshalb gewisse geschilderte Beschwerden das Ausmass der blossen Verdichtungstendenz, welche im Rahmen der Begutachtung durchaus gerechtfertigt sei, überstiegen. Die Gefährdung der Arbeitsstelle bei der allfälligen Rückkehr zur Arbeit sowie die Gefahr des (finanziellen) Verlustes des Eigenheimes stellten einen deutlichen sekundären Krankheitsgewinn dar. Aus psychischer Sicht dürfe der Versicherte keine gefährlichen Maschinen bedienen. Ansonsten bestünden keine versicherungsrelevanten

Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Die im Jahre 2009 vordiagnostizierte depressive Symptomatik bestehe aktuell nicht mehr. Die in den aktuellen Berichten von Dr. N._____ von August 2011 und März 2012 gestellte Diagnose einer mittelgradigen Depression könne aktuell nicht bestätigt werden. Gleichfalls könne die von Dr. N._____ attestierte volle Arbeitsunfähigkeit aus versicherungs-medizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Insgesamt seien aus fachpsychiatrischer Sicht keine Veränderungen im Vergleich zur psychiatrischen Beurteilung des Jahres 2001 eingetreten (IV-Akt. 57, S. 1-23).

Mit seinem Vergleich mit der psychiatrischen Beurteilung des Jahres 2001 scheint RAD-Arzt Dr. med. F._____ auf den Bericht des DRK Schmerz-Zentrums Mainz vom 8. Mai 2001 (IV-Akt. 7, S. 20-23) sowie insbesondere auf das psychologische Konsil vom 3. April 2001 (IV-Akt. 7, S. 25) Bezug genommen zu haben. In diesem wurden nachfolgende psychische Diagnosen gestellt:

- undifferenzierte somatoforme Störung (ICD-10 F45.1),
- psychosoziale Konfliktsituation (ICD-10 Z65.9),
- Eheprobleme (ICD-10 Z63.0),
- andere familiäre Belastungen (nicht Eheprobleme; ICD-10 Z63).

6.8 In der Stellungnahme vom 15. März 2012 erklärte die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. IV-Akt. 76), in psychiatrischer Hinsicht habe aktuell lediglich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) – ohne Vorliegen einer erheblichen psychischen Komorbidität – diagnostiziert werden können. In orthopädisch-rheumatologischer Hinsicht liege ebenfalls keine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Der Morbus Bechterew werde nämlich als Erkrankung des späten Adoleszenten- und frühen Erwachsenenalters beschrieben. Nach Abklingen der akuten Phase (meist um das 30. Lebensjahr) habe dieser keinen Einfluss mehr auf das Schmerzempfinden. Durch die Einsteifung der Wirbelsäule komme es zu einer dauerhaften Fixierung der kleinen Wirbelgelenke und so zu einem Ausschluss von schmerzauslösender Beweglichkeit. Es sei deshalb von einem statischen Zustand bezüglich des Rückenleidens auszugehen. Bis anhin sei der Versicherte zu 100 % respektive 50 % im angestammten Beruf arbeitsfähig gewesen. In einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, häufi-

ges Bücken oder repetitive Rumpfrotation im Sitzen/Stehen bestehe seit dem 5. April 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-Akt. 59).

6.9 Im Konsiliarbericht vom 19. April 2012 nahm Dr. med. H. _____ zum Verlauf der rheumatischen Erkrankung (Morbus Bechterew) und des chronifizierten Schmerzsyndroms ohne Berücksichtigung der psychiatrischen Erkrankung (Depression und Angststörung) Stellung. Er behandle den Versicherten seit 2006 und habe hierbei die folgenden Diagnosen erhoben:

- Kopfschmerz (ICD-10 R51), Spannungskopfschmerz (ICD-10 G44.2),
- chronisches Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.2),
- Spondylitis ankylosans (ICD-10 M45.0) mit Blockierungen im Halswirbelsäulenbereich (ICD-10 M99.81), anderweitig nicht klassifizierte Nackenschmerzen (ICD-10 M54.2) und Lumbalgien (ICD-10 M54.5).

Der Versicherte leide an einem chronischen Schmerzsyndrom sowie einer radiologisch und klinisch gesicherten Spondylitis ankylosans. Die Spondylitis ankylosans gehe mit den typischen Veränderungen der Brust- und Lendenwirbelsäule einher. Das Iliosakralgelenk sei hiervon indessen nicht betroffen. Der klinische Verlauf sei durch eine symptomatische Verschlechterung bei wechselnd starken Funktionseinschränkungen und stabilen radiologischen Veränderungen gekennzeichnet (IV-Akt. 66, S. 4-5).

6.10 Mit Stellungnahme vom 19. September 2012 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ an ihrer Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit fest (IV-Akt. 73).

7.

Aus der vorangehenden Zusammenfassung der vorliegenden Medizinalakten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer im Ausgangszeitpunkt in somatischer Hinsicht hauptsächlich an dem Morbus Bechterew sowie an verschiedenen, teilweise degenerativen Beschwerden der Hals- und Lendenwirbelsäule litt. Lediglich diese hatten die beurteilenden Ärzte zur festgestellten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % veranlasst. Daneben wurden psychische Leiden wie Schlafstörungen, psychosoziale Konflikte und ein depressives Syndrom festgestellt, welche jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Im aktuellen Referenzzeitpunkt

liegen – abgesehen vom Konsiliarbericht des Hausarztes Dr. med. H._____ vom 19. April 2012 – ausschliesslich Untersuchungsbefunde in psychiatrischer Hinsicht vor. Auf der einen Seite sprach der behandelnde Psychiater Dr. N._____ anfangs Jahr 2011 von einem deutlich stabilisierten psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie im August 2011 und Februar 2012 von einer verschlechterten Situation, wobei der Beschwerdeführer neu an einer rezidivierenden depressiven Störung bei (im August 2011) mittelgradiger Episode mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leide. Auf der anderen Seite verneinte der RAD-Psychiater Dr. med. F._____ das Vorliegen einer eigenständigen depressiven Episode im Sinne der ICD-Klassifizierung, wenn er auch eine ängstliche und sorgenvolle Grundstimmung des Beschwerdeführers erwähnte.

Im einzigen Befund in somatischer Hinsicht vom 19. April 2012 stellte Dr. med. H._____ eine symptomatische Verschlechterung des klinischen Verlaufs des Morbus Bechterews (Spondylitis ankylosans) fest, der sich durch die hierfür typischen Veränderungen der Brust- und Lendenwirbelsäule äussere. Ebenfalls leide der Versicherte an einem (somatisch begründeten) chronischen Schmerzsyndrom (E. 6.9). Die – ohne eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vorgenommene – Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, wonach erfahrungsgemäss nach Abklingen der akuten Phase, meist um das 30. Altersjahr, der Morbus Bechterew keinen Einfluss mehr auf das Schmerzfinden einer versicherten Person mehr habe (E. 6.8), überzeugt unter diesen Umständen nicht. Im Zeitpunkt jener Beurteilung war der Beschwerdeführer überdies bereits 52 Jahre alt, womit das durch die RAD-Ärztin festgelegte Alter, in welchem die Schmerzen nach ihrer Erfahrung in der Regel abklingen sollten, bereits geraume Zeit zurück lag. Selbst der Beginn der Rentenansprüche und damit der Eintritt des Versicherungsfalles ab Januar 2001 (vgl. Sachverhalt Bst. A-D) erfolgte vorliegend erst nach dem vollendeten 41. Lebensjahr des Beschwerdeführers. Diese Umstände verdeutlichen, dass der individuelle Fall des Beschwerdeführers anders gelagert ist, als die RAD-Ärztin in ihrer pauschalen Beurteilung voraussetzte. Vorliegend stehen denn auch nicht einzig die vom Beschwerdeführer geäusserten Schmerzen, sondern vielmehr die Auswirkung der rheumatologischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Frage. Zwar erscheint es als möglich, dass die krankheitsbedingte zunehmende Versteifung der Wirbelsäule zu einer Abnahme der Rückenschmerzen insgesamt führt, da die versteifte Wirbelsäule die Ausführung grundsätzlich schmerzauslösender Bewegungen verunmöglicht. Indessen

stellt diese – von der RAD-Ärztin zugestandene – Wirbelsäulenversteifung gerade auch die Folge eines negativen Krankheitsverlaufes des Morbus Bechterew respektive einer nicht erfolgreichen Krankengymnastik dar. Die allfällige Abnahme von Schmerzempfinden wäre damit zwingendermassen verknüpft mit einer Zunahme von funktionellen Einschränkungen, welche wiederum die Arbeitsfähigkeit beeinflussen. Diesen Umstand hat die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 15. März 2012 gänzlich unberücksichtigt gelassen. In den im Ausgangszeitpunkt vorliegenden Arztberichten wurde gestützt auf die damals vorliegenden somatischen Befunde die Arbeitsunfähigkeit auf 50 % beziffert (vgl. zum Beispiel E. 5.5). Diese Befunde bestehen heute unverändert. Ebenfalls liegen keinerlei konkrete Hinweise vor, dass jene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit heute nicht mehr gelte. Die erwähnte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfasst grundsätzlich auch die psychische Situation, selbst wenn die diesbezüglichen Beurteilungen des RAD-Psychiaters sowie des behandelnden Psychiaters voneinander abweichen. Ohne weitere Angaben ist selbst bei einer allenfalls (aufgrund der vorliegenden Medizinalakten jedoch nicht anzunehmenden) verschlechterten psychischen Situation gegenüber dem revisionsrechtlichen Ausgangszeitpunkt nicht von einer additiven Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen.

8.

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz durch ihre Abklärungen keine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers oder der Auswirkungen dieses auf die Arbeitsfähigkeit nachgewiesen. Mangels Revisionsgrundes erweist sich die angefochtene Verfügung als unhaltbar. Entsprechend ist diese in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben.

Nachdem die Vorinstanz in somatischer Hinsicht keinerlei Abklärungen getätigt respektive in Auftrag gegeben hat, welche ergänzt werden könnten, erscheint eine Rückweisung zur Nachbesserung oder Ergänzung der vorinstanzlichen Abklärungen im vorliegenden Fall nicht als gerechtfertigt. Selbstverständlich steht es der Vorinstanz frei, ein neues Revisionsverfahren zu eröffnen und die erforderlichen Abklärungen zu tätigen, um aus einer allfälligen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten die gesetzmässigen Konsequenzen zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-4917/2011 vom 28. August 2014, E. 7).

9.

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG auferlegt das Bundesverwaltungsgericht die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Bei diesem

Ausgang des Verfahrens sind dem obsiegenden Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen, sodass ihm der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstaten ist.

10.

Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da er keine Kostennote eingereicht hat, ist die ihm zuzusprechende Parteientschädigung nach Ermessen und auf Grund der Akten auf Fr. 2'800.– (inklusive Auslagen) festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009; MWSTG SR 641.20).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2012 wird aufgehoben. Dem Beschwerdeführer ist weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung im Betrag von Fr. 2'800.– zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde;
Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Hans Urech

Marion Sutter

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: 4. September 2014