



Urteil vom 13. November 2024

Besetzung

Richterin Selin Elmiger-Necipoglu (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiberin Helena Falk.

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,

gegen

B. _____, (Frankreich),
Beschwerdegegner,

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,
Verfügung der IVSTA vom 3. März 2022.

Sachverhalt:**A.**

A.a B. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdegegner), geb. 1964, ist französischer Staatsangehöriger und lebt in Frankreich. Er war, nach seinen Angaben, in den 80er- und 90er-Jahren mehr als drei Jahre als Grenzgänger im erlernten Beruf des Elektromonteurs bei verschiedenen Arbeitgebern in (...) und (...) beschäftigt (Akten der IV-Stelle C. _____ gemäss Aktenverzeichnis vom 15. August 2022 [nachfolgend IV-act.] 1 [S. 102, 133, 146 ff.]). In dieser Zeit entrichtete er unbestritten die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung (ein IK-Auszug ist in den Akten nicht vorhanden).

A.b Am 7. November 1991 erlitt der Versicherte einen Arbeitsunfall, als er mit einem Montagesessel, der an einem Baukran befestigt war, aus einer Höhe von rund 5 m zu Boden stürzte, weil sich der Kranhaken gelöst hatte (IV-act. 1, S. 122 und 156; vgl. zum Unfallhergang aber auch IV-act. 1, S. 132 und IV-act. 104, S. 144). Dabei zog er sich eine Wirbelsäulenkontusion und eine zervikale spinale Kontusion mit möglicher radikulärer Irritation C6/7 links zu (IV-act. 104, Konsensbeurteilung). Seither ist der Versicherte nicht mehr arbeitstätig (IV-act. 1, S. 105). Die D. _____ erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen.

B.

B.a Im Dezember 1991 (Posteingang) meldete sich der Versicherte wegen einer cervikalen Contusio spinalis und einer inkompletten Tetraplegie (arm- und linksbetont unterhalb C4; Differentialdiagnose [DD]: radikuläre Irritation) bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 1, S. 122, 142 und 146 ff.).

B.b Die IV-Stelle C. _____ (nachfolgend: IV-Stelle) sprach dem Versicherten ab Oktober 1994 berufliche Massnahmen in Form einer Umschulung zum Elektronikmonteur zu. Dieser konnte die Ausbildung zwar beenden, musste die Eingliederungsmassnahme (anschliessendes Praktikum) aber im Sommer 1997 wegen einer Exazerbation der Schmerzen abbrechen (IV-act. 1, S. 4, 5, 29, 37, 38, 46, 50, 54 und 60; IV-act. 8, S. 32 f.). In der Folge prüfte die IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten.

B.c Mit Verfügung vom 3. August 1999 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) dem Versicherten mit Wirkung ab 1. September 1997 eine ganze IV-Rente, bei einem IV-Grad von 100%, zu (IV-act. 5). Die ganze IV-Rente wurde in verschiedenen

Revisionsverfahren jeweils bestätigt, letztmals mit Mitteilung vom 31. Mai 2017 (IV-act. 13, 20 und 29).

B.d Mit Verfügung vom 28. März 2003 stellte die D. _____ ihre Leistungen ein, mit der Begründung, es lägen keine Unfallfolgen mehr vor (IV-act. 11). Vielmehr seien die Beschwerden des Versicherten psychischer Natur. Die D. _____ stützte ihren Entscheid namentlich auf das Gutachten der Klinik E. _____ vom 18. Februar 2002 und die Expertise des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. F. _____ vom 29. Oktober 2002 (IV-act. 35.2 und 35.3).

C.

C.a Im Jahr 2019 veranlasste die IV-Stelle eine weitere Rentenrevision (IV-act. 30 ff.). Im Gefolge der Abklärungen erreichte die IV-Stelle am 11. Juli 2019 eine anonyme Mitteilung, wonach der Versicherte regelmässig beim Reiten an Turnieren in Frankreich gesehen werde (IV-act. 60, S. 65).

Die IV-Stelle tätigte in der Folge verschiedene Abklärungen (IV-act. 60). Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle (RAD) Dr. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wies am 5. Dezember 2019 auf Diskrepanzen in den (bisherigen) medizinischen Unterlagen hin, die nicht kritisch ausgewertet worden seien (IV-act. 51). Man habe sich somatisch ausdrücklich auf die subjektiven Beschwerdeangaben des Versicherten gestützt, nämlich auf die Schmerzen, und psychiatrisch sei trotz ausdrücklicher Inkonsistenzen (subjektive Konzentrationsschwierigkeiten) gleichwohl eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Zu überlegen wäre (betreffend das weitere Vorgehen) eine Observation mit anschliessender polydisziplinärer Begutachtung. Ob weitere Abklärungen allerdings nicht in eine anderslautende Beurteilung des letztlich medizinisch unveränderten Sachverhaltes münden könnten, sollte RAD-intern psychiatrisch beurteilt werden. Am 19. März 2020 führte Dr. G. _____ aus, gemäss RAD-psychiatrischer Beurteilung vom 17. März 2020 sei im D. _____-Gutachten von Dr. F. _____ dem Versicherten eine Anpassungsstörung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung attestiert worden (IV-act. 62). Heute würden bei einer Begutachtung wahrscheinlich ähnliche Diagnosen, wenn nicht sogar die gleichen Diagnosen, resultieren. Dass Dr. F. _____ dem Versicherten mit diesen Diagnosen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, widerspreche den gutachterlichen Empfehlungen. Solche Beurteilungen seien im 2002 (aber) durchaus vorgekommen. Heute könnte bei

der festgestellten Anpassungsstörung kaum eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Doch ob diese aus heutiger Sicht als zu 100% falsch einzuschätzen wäre, sei (ebenso) fraglich. Es sei somit nicht überraschend, dass der Versicherte mit seiner «Anpassungsstörung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung» an Reitturnieren teilnehme und seit geraumer Zeit ein erkleckliches Funktionsniveau aufweise. Die aktive Teilnahme an Reitturnieren sei mit den geschilderten Beschwerden durchaus vereinbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei eine medizinische Neubeurteilung im Sinn einer justiziabel nachweisbaren Verbesserung nicht als erfolgsversprechend einzustufen, weil eine Neubeurteilung allenfalls als eine anderslautende Beurteilung des medizinisch gleichen Sachverhaltes gewertet würde.

C.b Die IV-Stelle teilte dem Versicherten daraufhin am 31. März 2020 mit, die bisherige Invalidenrente bleibe unverändert (IV-act. 63). Die Mitteilung wurde auch den A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), der Pensionskasse, bei welcher der Versicherte über seine letzte Arbeitgeberin versichert gewesen war, zur Kenntnisnahme zugestellt. Diese erklärte sich am 9. Juni 2020 mit dem Entscheid vom 31. März 2020 nicht einverstanden und bat darum, die Revision nochmals anhand zu nehmen und ein neues Gutachten in Auftrag zu geben, andernfalls um Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung (IV-act. 67).

C.c Dr. H. _____, Facharzt des RAD für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 25. Juni 2020 an der bisherigen Beurteilung fest und gab an, angesichts des Alters des Versicherten von 56 Jahren sei er der Meinung, dass es ökonomisch und medizinisch nicht sinnvoll sei, den Fall neu aufzurollen (IV-act. 68). Die IV-Stelle widerrief die Mitteilung vom 31. März 2020 am 2. Juli 2020 dennoch (IV-act. 69) und gab bei der I. _____ AG eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung in Auftrag (IV-act. 75, 85).

C.d Am 18. Dezember 2020 teilte die Beschwerdeführerin mit, sie habe die BVG-Leistungen vorläufig sistiert, und forderte die IV-Stelle auf, gleich zu verfahren (IV-act. 81). Die IV-Stelle lehnte dieses Ansinnen mit Schreiben vom 20. Januar 2021 ab (IV-act. 82).

C.e Im polydisziplinären Gutachten vom 5. November 2021 führte die I. _____ AG folgende Diagnosen auf (IV-act. 104, S. 10 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Mittelgradig ausgeprägte ängstlich-depressive Episode (ICD-10 F32.11)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Andauernde Persönlichkeitsänderung bei Schmerzstörung (ICD-10 F62.8)
- Sekundäre leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung bei allgemein verminderter Belastbarkeit im Rahmen der psychiatrischen Symptomatik (ICD-10 F06.8)
- Chronisches therapieresistentes cervicocephales Schmerzsyndrom rechts (ICD-10 M54.2)

Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Status nach Contusio spinalis cervical am 7. November 1991 (ICD-10 S14.0).

Die Gutachter stellten fest, beim Versicherten bestehe in der angestammten wie in einer Verweis-Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (S. 12). Eine Tätigkeit von 50% könnte geprüft werden, allerdings nur im geschützten Arbeitsrahmen. Es habe sich keine einschneidende, stabile Verbesserung des psychischen Zustandsbildes bzw. Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Rentenzusprache eingestellt (S. 13). Allfällige Freizeitaktivitäten (wie die Teilnahme an Reitturnieren) ändere nichts an der Beurteilung (S. 14). Die Arbeitsunfähigkeit sei psychisch bedingt und allfällige aus somatischer Sicht punktuell mögliche Belastungen könnten – aus psychiatrischer Sicht – nicht einer beruflichen Tätigkeit gleichgesetzt werden.

C.f Am 24. November 2021 hielt Dr. H. _____ fest, das Gutachten beruhe auf einem umfassenden Aktenstudium und allseitigen fachärztlichen Untersuchungen (IV-act. 108). Diagnosen und Arbeitsfähigkeit würden plausibel begründet, zu Einschätzungen anderer Ärzte hätten die Gutachter Stellung bezogen, und die Zusatzfragen seien beantwortet worden. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich gesamtmedizinisch nicht verbessert, sondern psychiatrisch und neuropsychologisch – auch wenn dieser nachweislich an Reitturnieren teilnehme – eher verschlechtert. Im Oktober und September 2020 sei der Versicherte psychiatrisch hospitalisiert worden. Damals seien – wie auch von der behandelnden Psychiaterin – dieselben Diagnosen gestellt worden wie nun anlässlich der Begutachtung. Er, Dr. H. _____, empfehle, den Revisionsentscheid auf das vorliegende Gutachten abzustützen. Der Versicherte sei seit 1998 unverändert zu 100% arbeitsunfähig.

C.g Mit Mitteilung vom 25. November 2021 gab die IV-Stelle bekannt, dass der Versicherte weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe (Invaliditätsgrad 100%; IV-act. 109). Die beteiligte Pensionskasse verlangte daraufhin am 17. Dezember 2021 den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung (IV-act. 112). Die entsprechende Verfügung wurde von der Vorinstanz am 3. März 2022 eröffnet (IV-act. 116).

D.

D.a Gegen die Verfügung vom 3. März 2022 erhob die Pensionskasse am 25. April 2022 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer-act. 1). Sie beantragte, die Verfügung vom 3. März 2022 sei aufzuheben und die Sache sei an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese den Sachverhalt erneut abkläre und über den Rentenanspruch neu verfüge, unter Kostenfolge zu Lasten der Vorinstanz.

D.b Der einverlangte Kostenvorschuss ging rechtzeitig beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer-act. 2 und 4).

D.c Mit Vernehmlassung vom 22. August 2022 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen (BVGer-act. 7).

D.d Der Versicherte (damals noch vertreten durch das Comité de Protection des Travailleurs) beantragte am 29. August 2022 sinngemäss die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 8; zum Vertretungsverhältnis vgl. auch BVGer-act. 11). Seiner Eingabe waren Arztberichte des Allgemeinmediziners Dr. J. _____ und der Psychiaterin Dr. K. _____ beigelegt, die bestätigten, dass dem Versicherten Hippotherapie/Equithérapie zur Verbesserung seiner psychischen Gesundheit verschrieben worden sei.

D.e Mangels Eingangs einer Replik wurde der Schriftenwechsel am 4. November 2022 abgeschlossen (BVGer-act. 10).

E.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung und Änderung hat (Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Da die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge prinzipiell bindend ist (vgl. dazu BGer 9C_333/2019 vom 24. September 2019 E. 2.1), ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren (vgl. Urteil des BVGer C-3667/2021 vom 19. Januar 2024 E. 1.2.1). Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher zur Einsprache gegen die Verfügung (bzw. seit Wiedereinführung des Vorbescheidverfahrens per 1. Januar 2006 [vgl. BBI 2005 3084 f.] zur Einwanderhebung gegen den Vorbescheid) und zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid (bzw. seit 1. Januar 2006 gegen die Verfügung) der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (vgl. BGE 132 V 1 E. 3.3.1; 132 V 74 E. 3.2.2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 49 Rz. 80 ff., 87 und 102 f.; dasselbe hat analog in Bezug auf die vorliegende Mitteilung gemäss Art. 51 ATSG i.V.m. Art. 58 IVG und Art. 74^{ter} Bst. f sowie Art. 74^{quater} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] zu gelten). In formeller Hinsicht ist für die Bindungswirkung der von der Vorinstanz erlassenen Verfügung bzw. der darin enthaltenen Feststellungen vorausgesetzt, dass die Vorsorgeeinrichtung spätestens im Vorbescheidverfahren (bzw. vorliegend mit der formlosen Mitteilung) in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde (vgl. Urteile des BGer 9C_333/2019 vom 24. September 2019 E. 4.1; I 416/06 vom

3. Januar 2007 E. 3.1 m.H.). Zudem muss ihr die Verfügung (rechtmässig) eröffnet worden sein (vgl. Art. 49 Abs. 4 ATSG).

Die Beschwerdeführerin hat, gestützt auf die Rentenzusprache der Invalidenversicherung, dem Versicherten im Rahmen der beruflichen Vorsorge ab dem 1. Januar 2005 Rentenleistungen erbracht (IV-act. 65, 67, 81, 106, 118 [S. 12]). Der Beschwerdeführerin wurde die Mitteilung vom 25. November 2021 zugestellt, womit sie rechtzeitig in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren miteinbezogen wurde. Schliesslich wurde ihr auch die Verfügung vom 3. März 2022 eröffnet. Nach dem Gesagten besteht somit für die Beschwerdeführerin eine grundsätzliche Bindungswirkung an die Ergebnisse der invalidenversicherungsrechtlichen Beurteilung. Folglich ist diese durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist.

Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, 52 Abs. 1 und 63 Abs. 4 VwVG; Art. 60 ATSG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Laut Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG finden die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung Anwendung (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG anordnet.

2.

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

Der Beschwerdegegner war bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger im Kanton C. _____ erwerbstätig und hatte im Zeitpunkt der Anmeldung und der Revision in Frankreich Wohnsitz. Demnach war die kantonale IV-Stelle zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig, währenddessen die angefochtene Verfügung vom 3. März 2022 zu Recht von der IVSTA erlassen wurde.

3.

3.1 Rechtskräftige Verfügungen über Dauerleistungen können nur unter bestimmten Bedingungen abgeändert werden (vgl. MARCO WEISS, Stellung von Vorsorgeeinrichtungen der beruflichen Vorsorge im IV-Verfahren, HAVE 2023 S. 219, 222): 1. Der Sachverhalt wurde ursprünglich fehlerhaft festgestellt, was Anlass für eine Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG bildet (mitunter auch «prozessuale Revision» genannt). 2. Die Rechtsanwendung war ursprünglich fehlerhaft, was Anlass für eine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG liefert. 3. Der Sachverhalt hat sich nachträglich geändert, was Anlass für eine Überprüfung nach Art. 17 ATSG ist.

3.2 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 3. März 2022, mit der die Vorinstanz im Rahmen eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs.1 ATSG i.V.m. Art. 87 Abs. 1 IVV die bisherige ganze Invalidenrente des Versicherten bestätigte (mithin Punkt 3 der in E. 3.1 dargelegten Rückkommenstitel). Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob ein Revisionsgrund vorliegt, der es erlaubt, die zugesprochene ganze Invalidenrente den neuen Gegebenheiten anzupassen. Die rentenbestätigende Mitteilung vom 31. Mai 2017 bildet hierbei die Vergleichsbasis zur Frage, ob eine wesentliche Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts bis zur streitigen Verfügung vom 3. März 2022 eingetreten ist (BGE 147 V 167; 133 V 108; vgl. zur zeitlich massgebenden Vergleichsbasis nachfolgend E. 5.4.3).

3.3 Über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurden, kann das Bundesverwaltungsgericht grundsätzlich nicht urteilen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 m.H.; 125 V 414 E. 1a; Urteil des BVGer C-7382/2016 vom 11. Juli 2019 E. 1.4.2; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3. Aufl. 2022, Rz. 2.1 und 2.6). Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer

Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist.

3.4 Die Beschwerdeführerin bemängelt, wie erwähnt, die ursprüngliche Rentenverfügung und macht geltend, diese gründe auf einer nicht beweiskräftigen Beurteilung von Dr. F._____. Soweit sie damit eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung vom 3. August 1999 beantragt, ist darauf nicht weiter einzugehen. Gegenstand einer Wiedererwägung oder Revision kann die Revisionsverfügung, d.h. die Verfügung vom 31. Mai 2017 bilden, nicht aber die ursprüngliche Rentenverfügung vom 3. August 1999 (BGE 147 V 167). Die Wiedererwägung ist darüber hinaus lediglich eine Rückkommensoption des Versicherungsträgers (SUSANNE BOLLINGER, Wiedererwägung: Wann liegt eine zweifellose Unrichtigkeit vor?, November-Tagung zum Sozialversicherungsrecht 2021, IRP 2022, S. 77, 79). Dieser kann zur Wiedererwägung weder von der versicherten Person noch vom Gericht verpflichtet werden, vielmehr steht es in seinem freien Ermessen, ob er sich auf ein Wiedererwägungsgesuch einlässt oder nicht (BGE 146 V 364 E. 5.1; 133 V 50 E. 4.1; Urteil des BGer 8C_748/2014 vom 9. Januar 2015 E. 3.4). Das Nichteintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch ist deshalb einer gerichtlichen Überprüfung entzogen. Die Wiedererwägung ist daher in einfacher Briefform ohne Rechtsmittelbelehrung und in der Regel ohne eingehende Begründung mitzuteilen (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, Rz. 2249). Insofern kann die IV-Stelle den Erlass einer Verfügung sogar verweigern (vgl. BGE 133 V 56 E. 4.3; Urteil des EVG I 896/06 vom 19. März 2007 E. 4.1 und 4.2). Vorliegend hat die Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle jedoch kein Gesuch um Wiedererwägung gestellt, geschweige denn, dass die IV-Stelle in diesem Zusammenhang einen Entscheid gefällt hätte.

Ebensowenig kann die Verfügung vom 3. August 1999 Grundlage für eine prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG bilden (BGE 147 V 167; vgl. auch nachfolgende E. 7.3.8).

3.5 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier den 3. März 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem

Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.). Ferner hat das Gericht Unterlagen, die sich über den massgebenden Zeitraum aussprechen, auch dann zu berücksichtigen, wenn sie auf einen Zeitpunkt nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 8C_295/2021 vom 9. August 2021 E. 3.4 m.H.).

3.6 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.). Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBI 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBI 2017 2535]) sowie die Änderungen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Leistungsansprüche, die nach Inkrafttreten dieser Änderungen entstanden sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Soweit Ansprüche zu prüfen sind, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Bestimmungen zur Anwendung (Urteile des BGer 8C_285/2023 vom 17. November 2023 E. 3.1; 8C_295/2023 vom 14. November 2023 E. 2.1; vgl. auch Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022, Rz. 9100 f.; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystem [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 1007 - 1010). Liegt (in Revisionsfällen) die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. KSIR, Rz. 9102). Handelt es sich um eine versicherte Person, welche am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr vollendet hat, finden bis zum Erlöschen oder der Aufhebung des Rentenanspruchs immer die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis zum 31. Dezember 2021 Anwendung (Übergangsbestimmung IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 Bst. c; Rz. 9103 KSIR; Urteil des BVGer C-1518/2021 vom 15. Mai 2024 E. 4.7.1). Vorliegend ist die angefochtene Verfügung zwar nach dem 1. Januar 2022 erfolgt. Jedoch läge der massgebende Zeitpunkt für die Verbesserung gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV vor diesem Datum. Zudem war der

Versicherte am 1. Januar 2022 bereits älter als 55. Infolgedessen kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zur Anwendung.

3.7 Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger, wohnt in Frankreich und war in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Urteil des BVGer C-5368/2020 vom 14. Februar 2023 E. 3.2).

4.

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

4.2 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen insbesondere dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; zum Ganzen auch: BGE 144 V 427 E. 3.2; vgl. auch Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2).

4.3 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den

angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

4.4 Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 144 III 264 E. 5.1; 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-7332/2007 vom 6. März 2009 E. 3.3.3).

5.

5.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend unwidersprochen erfüllt (vgl. auch Beitragsdauer gemäss IV-act. 5).

5.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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 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). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

5.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). 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 [in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]).

5.4

5.4.1 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 Revision bezweckt die Anpassung einer Rentenverfügung an veränderte Verhältnisse (Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Stand: 1. Januar 2021, Rz. 5001). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5). Mithin genügt weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens, um auf einen verbesserten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 8C_553/2021 vom 13. April 2023 E. 4.2.4 m.H.). In diesem Zusammenhang bleibt ferner zu betonen, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Schwere einer

Erkrankung entscheidend ist, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 148 V 49 E. 6.2.2).

5.4.2 Bei der materiellen Prüfung einer Rentenrevision sind zwei Schritte zu unterscheiden (vgl. Urteil C-1518/2021 E. 4.7.4):

In einem ersten Schritt ist zu untersuchen, ob ein Revisionsgrund in Form einer für den Anspruch erheblichen Veränderung des Sachverhaltes vorliegt. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Veränderung muss dabei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil des BGer 9C_698/2012 vom 3. Mai 2013 E. 2.3). Ist kein Revisionsgrund gegeben bzw. eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, so bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteile des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1; 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1) und eine neue Invaliditätsbemessung ist nicht notwendig.

Ist demgegenüber ein Revisionsgrund ausgewiesen, hat in einem zweiten Schritt eine aktuelle Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen, welche sich an den im Revisionszeitpunkt geltenden Regeln und Massstäben orientiert (vgl. dazu BGE 141 V 9 E. 2.3; THOMAS FLÜCKIGER, in: Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 17 Rz. 18 f.). Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch folglich in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3).

5.4.3 Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 147 V 167 E. 6; 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2 ; Urteile des BGer 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.2 m.H; 8C_236/2022, 8C_301/2022 vom 4. Oktober 2022 E. 7.2). Eine Mitteilung nach Art. 74^{ter} Bst. f und Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV, mit der eine Revision von Amtes wegen abgeschlossen wurde mit der Feststellung, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse eingetreten, ist

einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt (vgl. Urteile des BGer 9C_477/2022 E. 2.2 m.H.; 8C_729/2021 vom 29. März 2022 E. 2.2.2; 9C_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 4.1; 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 3.2.1 m.H.; Urteil des BVGer C-7049/2016 vom 22. November 2018 E. 6.1). Vorliegend ist mithin der Sachverhalt im Zeitpunkt der Mitteilung vom 31. Mai 2017 (IV-act. 29) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2022 (IV-act. 116) zu vergleichen.

6.

6.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 141 V 281 E. 5.2.1; 140 V 193 E. 3.2 m.H.; Urteil C-4564/2020 E. 4.6).

6.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt vielmehr der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 7.2.2; C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

6.3 Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHJ 2001 S. 112 E. 3b). So ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob dieser

für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Arztberichts hängt sodann wesentlich davon ab, ob dieser sich ausreichend auf das entsprechende Beweisthema – die erhebliche Änderung des Sachverhalts bzw. die effektive Veränderung des Gesundheitszustandes – bezieht (Urteil des BGer 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m.H.; Urteil des BVGer C-924/2020 vom 31. Oktober 2022 E. 5.7.2).

6.4

6.4.1 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 und 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.2).

6.4.2 Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten vielmehr mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BGer 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1; Urteil C-6073/2020 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 2.1 m.H.). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.; vgl. auch Urteile des BVGer

C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.3; C-6357/2020 vom 28. September 2022 E. 6.6).

6.4.3 Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Dazu gehört auch, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5). Rechtsprechungsgemäss sind weitere Abklärungen vorzunehmen, selbst wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte bestehen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d; Urteile des BGer 8C_551/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 3; 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.2; Urteile des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.6; C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.4).

6.4.4 Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 148 V 49; 143 V 409 und 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen)

andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, 3.4 - 3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 143 V 418 E. 6 und 8.1; 141 V 281 E. 2.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

7.

7.1 Vorliegend stützte sich die Vorinstanz bei ihrer Beurteilung der Rentenrevision bzw. der Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem massgebenden Zeitpunkt verändert hat, zur Hauptsache auf das polydisziplinäre Gutachten der I. _____AG vom 5. November 2021 (IV-act. 104). Für die Begutachtung wurden Ärzte und eine Fachpsychologin aus den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie beigezogen (IVSTA-act. 104, S. 5).

7.2 Die Beschwerdeführerin stellt in erster Linie die Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens vom 5. November 2021 in Frage und macht geltend, dieses beruhe lediglich auf den subjektiven Angaben des Versicherten, wobei dessen jahrelange Ausübung des Reitsports unbeachtet geblieben sei (BVGer-act. 1). Die Beweiskraft des Gutachtens sei umso fraglicher, als die Feststellung der invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung nicht anhand des geforderten strukturierten Beweisverfahrens erfolgt sei. Zudem habe die IV-Stelle den Fall aus ökonomischen und medizinischen Gründen nicht neu aufrollen wollen. Der medizinische Sachverhalt sei nach wie vor ungenügend abgeklärt.

Die IV-Stelle, auf deren Stellungnahme die Vorinstanz Bezug nimmt, widerspricht dieser Darstellung und verweist auf das Gutachten vom 5. November 2021 und die Stellungnahme des RAD vom 24. November 2021

(BVGer-act. 7, samt Beilage). Sie bringt vor, im Gutachten seien keine körperlichen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Aus körperlicher Sicht spreche daher nichts dagegen, dass der Versicherte an Reitturnieren habe teilnehmen können, wobei es zu beachten gelte, dass die letzte dokumentierte Teilnahme am Turnier im Jahr 2018 gewesen sei (vgl. IV-act. 60). Das Gutachten halte zudem ausdrücklich fest, dass allfällige Freizeitaktivitäten an der Beurteilung nichts änderten, da die führende Disziplin in der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit die Psychiatrie darstelle. Weiter werde aus neuropsychologischer Sicht zwar von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (IV-act. 104, S. 129), dies aber lediglich im geschützten Rahmen ohne Zeit- und Leistungsdruck, was die Ausübung eines Hobbys resp. der Reitertätigkeit ohne Weiteres zulasse. Entsprechend habe auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 24. November 2021 (IV-act. 108) festgehalten, dass insgesamt sogar von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes in psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht ausgegangen werden müsse, woran auch die Teilnahme an Reitturnieren nichts ändere. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde hätten die Fachgutachter somit die Teilnahme an den Reitturnieren in ihre Beurteilung miteinbezogen und gewürdigt. In Kenntnis des Hobbys des Versicherten sowie nach eingehenden Untersuchungen sei man nachvollziehbar zu dem Schluss gelangt, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten nicht rentenrelevant verändert habe und dass die Teilnahme an Reitturnieren an der seit Jahren bestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit nichts ändere. Sodann seien entgegen den Ausführungen in der Beschwerde die Standardindikatoren mit nachvollziehbarem Ergebnis geprüft worden (vgl. IV-act. 104, S. 157 ff. und IV-act. 108, S. 3). Schliesslich sei aktenkundig, dass die IV-Stelle aufgrund der anonymen Meldung sowie der recherchierten Turnierteilnahmen zunächst ihre Zweifel am Bestehen einer vollen Arbeitsunfähigkeit gehabt habe. Das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit sei jedoch durch medizinische Fachpersonen zu bestimmen. Die IV-Stelle habe den Gutachtern sämtliches vorhandenes Material zur Würdigung zur Verfügung gestellt. Der Versicherte sei mehrfach durch verschiedene Gutachter befragt worden. Alle Gutachter zusammen seien in der Konsensbeurteilung zu dem Schluss gekommen, dass beim Versicherten nach wie vor eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die angefochtene Verfügung sei aufgrund des vorliegenden, entscheiderelevanten polydisziplinären Gutachtens, welches auf umfassendem Aktenstudium und allseitigen fachärztlichen Untersuchungen beruhe und auch im Übrigen die bundesgerichtlichen Vorgaben erfülle, ergangen.

7.3 Zunächst ist die Beweiskraft des Gutachtens vom 5. November 2021 zu prüfen.

7.3.1 In ihrer Konsensbeurteilung (zu den Diagnosen vgl. Bst. C.e hiavor) gaben die Gutachter insbesondere an, aus somatischer Sicht liege beim Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit vor, weder in der bisherigen noch in einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 104, S. 12). Die volle Arbeitsunfähigkeit sei vielmehr psychiatrisch und neuropsychologisch begründet. Auf Grundlage der von im heutigen Zeitpunkt erhobenen Befunde und daraus abgeleiteten Diagnosen erschienen die echtzeitlich vorgenommenen, als wesentlich erachteten (früheren) Beurteilungen nachvollziehbar, da auch die I. _____ AG (heute) eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiere. Eine einschneidende/stabile Verbesserung des psychischen Zustandsbildes seit der Rentenzusprache habe sich nicht eingestellt (S. 13). Therapien zur Erlangung der Arbeitsfähigkeit seien nicht indiziert.

Im psychiatrischen Teilgutachten (IV-act. 104, S. 134 ff.) führte der Psychiater namentlich aus, gemäss Schilderung des Versicherten habe dieser einem Sachbearbeiter bei der IV einst mitgeteilt, dass er eine Hippotherapie begonnen habe. Der Versicherte nehme nach seinen Angaben, wenn überhaupt, lediglich an zwei Turnieren pro Jahr teil und dies seien keine Springturniere (siehe auch S. 147). Es habe nie etwas dagegen gesprochen, dass er sich mit dem Pferd beschäftige, was ihm einzig gut tue, deshalb verstehe er nicht, was sich verändert haben solle. Die Probleme mit der IV belasteten ihn, den Versicherten, sehr. Der Gutachter nahm beim Versicherten verschiedene testpsychologische Zusatzuntersuchungen vor (S. 151 ff.). Die gestellten Diagnosen einer mittelgradig ausgeprägten ängstlich-depressiven Episode (ICD-10 F32.11), einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei Schmerzstörung (ICD-10 F62.8) stützten sich auf die vorliegenden Arztberichte, die Eigenangaben des Versicherten sowie den aktuellen psychopathologischen und psychometrischen Untersuchungsbefund (S. 151, 154). Der Psychiater legte dar, beim Versicherten lägen die Hauptsymptome einer Depression nach ICD-10 vor, nämlich eine gedrückt-depressive Stimmungslage, eine Interessenminderung, eine verminderte emotionale Reagibilität sowie eine Antriebsminderung (S. 155). Als sogenannte Zusatzsymptome seien ein vermindertes Selbstvertrauen, ausgeprägte Insuffizienzgefühle, Konzentrationsstörungen sowie Schlafstörungen eruierbar. Als somatische Symptome seien eine Antriebsminderung, eine Interessenminderung und ein Morgentief zu verzeichnen. Psychopathologisch zeige sich eine gedrückt-depressive,

leicht misstrauische, in der affektiven Modulationsfähigkeit deutlich verminderte, zum depressiven Pol verschobene Stimmungslage, ohne jegliche Aufhellung im Verlauf der Untersuchung. Der Antrieb sei vermindert. Formalgedanklich zeige sich eine deutliche Einengung auf Insuffizienzgefühle. Die Schmerzstörung habe ihren Ausgangspunkt von einer (zu Beginn) begründbaren somatischen Problematik nach dem Unfallereignis 1991 genommen. Der Versicherte weise eine deutliche Risikokonstellation für die Entwicklung psychischer Erkrankungen oder somatoformer Störungen in Konfliktsituationen auf. Er sei einfach strukturiert, rigide, habe einen labilen Selbstwert und neige zu Überforderung. Die persönlichkeitsimmanenten Problembewältigungsmöglichkeiten des Versicherten seien gering ausgeprägt (S. 156). Der Verlaufsscharakter der langjährigen Störung weise auf eine ausgeprägte Chronifizierung bzw. Fixierung der beklagten Beschwerden hin. Angesichts des langjährigen Verlaufs, des klinischen Eindrucks in der Untersuchung, der eigenanamnestischen Angaben und des psychopathologischen Befundes erscheine die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei Schmerzstörung mit Aspontaneität, Adynamie, Passivität, Misstrauen und Rückzugsverhalten zusätzlich begründet. Bereits dem psychiatrischen Gutachten von Dr. F. _____ aus dem Jahr 2002 sei zum Verlauf der Störung Folgendes zu entnehmen gewesen (vgl. IV-act. 35.2, S. 18, 19 und 21): «Nach nunmehr elfjährigem Krankheitsverlauf ist davon auszugehen, dass das psychische Leiden chronifiziert und unlösbar fixiert ist.» Der psychiatrische Gutachter der I. _____ AG stellte weiter fest, auf der Fähigkeitsebene ergäben sich Einschränkungen vorrangig in der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität, der Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungs-, Kontakt- und Gruppenfähigkeit sowie der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten (S. 157). Angesichts des mittlerweile deutlich prolongierten Verlaufs und der ungünstigen Interaktion der ängstlich-depressiven und Schmerzstörung und der geringen Problembewältigungs- und Konfliktfähigkeit des Versicherten sei die Prognose in Hinblick auf eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit durch psychiatrisch-psychotherapeutische Massnahmen als sehr reserviert zu beurteilen. Relevante Diskrepanzen zeigten sich nicht (S. 158). Auf der psychisch-geistigen Ebene ergäben sich deutliche affektive, psychomotorische, kognitive, formalgedankliche und vegetative Beeinträchtigungen (S. 159). Auf der psychiatrisch-körperlichen Ebene zeige sich eine deutliche Verminderung der Vitalgefühle. Das verminderte Aktivitätsniveau im Alltag werde vom Versicherten auf die erlebte Schmerzsituation zurückgeführt. Auf der Ebene der sozialen Kommunikationsfähigkeit seien Hinweise auf einen sozialen Rückzug eruierbar. Der Ausprägungsgrad der diagnoserelevanten

Befunde sei in der Gesamtschau und unter Berücksichtigung des Chronifizierungsgrades als mittel- bis schwergradig zu beurteilen. Die Prognose für eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei sehr bescheiden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Eingliederungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt (S. 160). Es lägen Komorbiditäten (Depression, Schmerzstörung) vor. Zudem bestünden ein deutlicher sozialer Rückzug und eine Verminderung des Aktivitätsniveaus. Im Hinblick auf die Konsistenz zeige sich eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen. Es bestehe ein relevanter Leidensdruck. Affekt- und Emotionssteuerung sowie der Antrieb seien deutlich vermindert. Auf der Fähigkeits-ebene (ICF) ergäben sich Einschränkungen vorrangig in der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität, der Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungs-, Kontakt- und Gruppenfähigkeit sowie der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten. Es sei keine Arbeitsunfähigkeit mehr gegeben. Im Übrigen habe sich aus psychiatrischer Sicht keine einschneidende Verbesserung der rentenbegründenden Befundlage ergeben (S. 162).

Im neuropsychologischen Teilgutachten (S. 113 ff.) stellte die Fachpsychologin für Neuropsychologie nach Vornahme verschiedener Tests insbesondere fest, der Versicherte leide nach seiner Schilderung unter Depressionen, habe sich sozial stark zurückgezogen, die meiste Zeit sei er alleine und lebe isoliert. Einzig der Kontakt zu seinem Pferd und Spaziergänge mit dem Hund würden ihm guttun. Die Reit-Concours, an denen der Versicherte nach seinen Angaben selten teilnehme, dauerten nur ca. 2 Minuten und würden keine Sprünge beinhalten. Es handle sich lediglich um kurze Touren mit dem Pferd. Der Versicherte könne nicht verstehen, weshalb die Invalidenversicherung auf «den Racheakt» (Anzeige bei der IV) der Ex-Freundin des Sohnes überhaupt eingegangen sei. Dies habe ihn stark belastet. Er sei auf viel Unterstützung durch seine Schwester angewiesen; ansonsten sehe er niemanden. Manchmal könne er zu seinem Pferd, welches 3 km entfernt stationiert sei. Dies sei jedoch nur möglich, wenn ihn sein Schwager oder ein Kollege begleite (S. 121). Er selbst könne den Weg kaum bewältigen und auch die Stallarbeiten nicht tätigen (zu streng). Auch an den Turnieren sei er meist alleine: Während die anderen Reiter zusammensässen, ziehe er sich in den Camion zurück und lege sich hin. Er sei ein Einzelgänger, sozialen Kontakten weiche er aus. Ebenso könne er weder die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen noch längere Fahrten mit dem Auto unternehmen. Die Gutachterin hielt fest, bei der Testung sei eine Überlagerung durch die psychiatrische Symptomatik wahrscheinlich (S. 125). Die Befunde repräsentierten daher vermutlich nur bedingt die

eigentliche kognitive Leistungsfähigkeit, sie könnten aber als valides Abbild der aktuellen kognitiven Performanz im Rahmen der psychiatrischen Symptomatik angenommen werden. Aus neuropsychologischer Sicht sei zu erwähnen, dass bis zum Unfall 1991 eine unauffällige Schul- und Berufslaufbahn bestanden habe (S. 126). In der aktuellen Untersuchung weise der Versicherte eine deutlich verminderte psychomentale Belastbarkeit und Stresstoleranz auf. Gemäss Herleitung der Diagnose liege formal eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung vor, welche in Rücksprache mit dem psychiatrischen Teilgutachter am ehesten sekundär als Folge/in Abhängigkeit der psychiatrischen Symptomatik einzuordnen sei. Auf dem neuropsychologischen Fachgebiet bestünden keine Behandlungsoptionen (S. 127). Beim Versicherten sei eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt kaum vorstellbar, wobei dafür vorwiegend die psychiatrische Symptomatik verantwortlich sei (S. 128). Für eine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft seien primäre kognitive Voraussetzungen wie die allgemeine Belastbarkeit, die mentale Präsenz und allgemeine Aufmerksamkeitsfunktionen nicht mehr zuverlässig und konstant gegeben. Zudem lägen fluktuierende kognitive Leistungsminderungen in Abhängigkeit der psychiatrischen Befindlichkeit (Entwicklung von innerer Anspannung, aufkommende Wut) vor.

7.3.2

7.3.2.1 Anhand des vorliegenden Gutachtens lässt sich sodann, wie nachfolgend aufgezeigt wird, das erforderliche strukturierte Beweisverfahren vornehmen (vgl. dazu auch Urteile des BVerG C-179/2021 vom 28. Juni 2023 E. 6.3 ff.; C-5861/2020 vom 2. Juni 2022 E. 5.4 ff.). In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob mit Blick auf die Standardindikatoren die vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht überzeugt.

7.3.2.2 Der psychiatrische Gutachter stellte folgende Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit): mittelgradig ausgeprägte ängstlich-depressive Episode (ICD-10 F32.11), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und andauernde Persönlichkeitsänderung bei Schmerzstörung (ICD-10 F62.8).

Die gestellten Diagnosen beruhen auf einer sorgfältigen und ausführlichen Herleitung (vgl. IV-act. 104, S. 154 ff.), basieren auf der persönlichen Untersuchung vom 2. Juli 2021 und lassen sich aufgrund der anamnestischen Angaben und der erhobenen Befunde ohne weiteres nachvollziehen. Sie werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten. Ergänzend

ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und deshalb dem medizinischen Sachverständigen praktisch immer ein gewisser Spielraum eröffnet, welcher verschiedene Interpretationen zulässt, die im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (vgl. Urteile des BGer 9C_393/2022 vom 17. Oktober 2022 E. 3.2; 9C_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1). Eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose liegt demnach vor.

7.3.2.3 Die Kategorie «funktioneller Schweregrad» beurteilt sich nach den konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen leidsbedingt beeinträchtigt ist (vgl. Urteil des BGer 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.3 m.H.).

Im Komplex «Gesundheitsschädigung» ist als erster Indikator die «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome» zu nennen. Vor dem Hintergrund der im Gutachten diagnostizierten, diversen schwerwiegenden psychischen Erkrankungen überzeugt, dass beim Versicherten mehrere auf psychiatrischem Fachgebiet bestehende Funktionseinschränkungen vorliegen, wobei insbesondere die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität, die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungs-, Kontakt- und Gruppenfähigkeit sowie die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten beeinträchtigt sind (vgl. IV-act. 104, S. 157 und 160).

Der Komplex «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz», also Verlauf und Ausgang von Therapien, stellt ein wichtiger Schweregradindikator dar (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). In diesem Zusammenhang ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Versicherte seit längerem psychiatrisch-psychologisch betreut wird, sich einer medikamentösen Behandlung unterzieht und teilweise auch eine stationäre Unterbringung notwendig wurde. Eine weitere Behandlung wurde zwar empfohlen, wobei wegen des prolongierten, chronifizierten Verlaufs dennoch nicht mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei (IV-act. 104, S. 44, 121 f. und 157). Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe bislang keine einschneidende Besserung der Beschwerdesymptomatik erbracht (S. 159). Vergleichbares war schon von Dr. F. _____ festgestellt worden, welcher dargelegt hatte, von weiteren Psychotherapien sei lediglich eine Stabilisierung, aber keine Besserung zu erwarten (IV-act. 35.2, S. 18).

Unter dem Aspekt der «Komorbiditäten» ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychischen Störungen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen erforderlich (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Im vorliegenden Fall wurden zwar die Wechselwirkungen nicht ausführlich in einem separaten Abschnitt erörtert, dennoch ergibt sich aus dem Gutachten sowie den vorhandenen Akten klar, dass die Einschätzung der Experten auf einer Gesamtbetrachtung sämtlicher Beschwerden beruht. Im Gutachten werden als Komorbiditäten ausdrücklich Depression und Scherzstörung genannt (IV-act. 104, S. 160). Sodann wird das Zusammenspiel von körperlichen und psychischen Einschränkungen beschrieben und nachvollziehbar dargelegt, dass die Schmerzstörung ihren Ausgangspunkt von einer (zu Beginn) begründbaren somatischen Problematik nach dem Unfallereignis 1991 genommen habe (S. 155) und wie die schmerzbedingten Beeinträchtigungen das Selbstwertgefühl des Versicherten beeinträchtigt hätten (S. 155 f.). Im Übrigen weist allein schon die festgestellte «chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren» auf das Bestehen relevanter Wechselwirkungen hin.

Mit Blick auf den Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen, persönliche Ressourcen) wird beschrieben, dass der Versicherte über geringe Problembewältigungsstrategien verfüge, einfach strukturiert, rigide und überfordert mit seiner Lebenssituation sei und einen labilen Selbstwert aufweise (S. 155 f.).

Betreffend den Komplex «sozialer Kontext» ist der Expertise zu entnehmen, dass der Versicherte einen deutlichen sozialen Rückzug zeige (S. 121, 154, 156, 157, 159, 160) sowie seine Kontakt- und Gruppenfähigkeit eingeschränkt seien (S. 157). Er lebe alleine und weitgehend isoliert, werde durch die Mutter und die Schwester unterstützt und habe (nur) gelegentlich Kontakt zum Sohn (S. 147 f.).

7.3.2.4 In die Kategorie «Konsistenz» fallen verhaltensbezogene Gesichtspunkte (BGE 141 V 281 E. 4.4).

Der Indikator einer «gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen» zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1). Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass der Versicherte in allen Lebensbereichen gleichmässig eingeschränkt ist (S. 160). Insbesondere kann die Schilderung des Tagesablaufs (des

Aktivitätsniveaus) mit den aktuell beschriebenen Beschwerden in Einklang gebracht werden (S. 158). Das Verhalten des Versicherten wies im Rahmen der Untersuchung keine wesentliche Aggravations- bzw. Simulationstendenz auf. Allfällige Freizeitaktivitäten wie die Teilnahme an Reitturnieren sind mit den Befunden vereinbar (S. 14).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen weist auf den tatsächlichen «Leidensdruck» hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). In diesem Zusammenhang ist namentlich zu erwähnen, dass gemäss Psychiater die geschilderten psychischen Beschwerden in ihrem Ausmass mit der Inanspruchnahme der therapeutischen Massnahmen übereinstimmen (S. 158).

7.3.2.5 Abschliessend ist auf die Ausführungen zu den Belastungsfaktoren und Ressourcen im Gutachten hinzuweisen, welche aufzeigen, dass der Versicherte massive Einschränkungen betreffend zahlreiche Fähigkeiten aufweist und nur über geringe Ressourcen verfügt (IV-act. 104, S. 11, 56, 61, 75, 105, 148 und 159).

7.3.2.6 Insgesamt lässt sich feststellen, dass sich im Gutachten Ausführungen finden, die – entgegen der im Übrigen nicht substantiierten Darstellung der Beschwerdeführerin – eine zuverlässige rechtliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Lichte der massgebenden Indikatoren erlauben. So befasste sich der psychiatrische Sachverständige bzw. das Expertenteam eingehend mit dem Gesundheitszustand des Versicherten, dessen persönlichen Ressourcen, dem sozialen Kontext sowie der Konsistenz in Bezug auf das alltägliche Aktivitätenniveau und den Leidensdruck.

Nach dem Gesagten ist von einem mittleren bis hohen funktionellen Schweregrad der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszugehen. Der Versicherte verfügt nach seinen Angaben kaum über soziale Ressourcen. Die zahlreichen Therapien und Krankenhausaufenthalte zeugen von einem grossen Leidensdruck. Die ständigen Schmerzen am ganzen Körper bzw. die chronische Schmerzstörung, die sich nach Wahrnehmung des Versicherten nach dem Unfall entwickelt hat, schränken diesen in jeglichen Belangen massiv ein. Die mannigfaltigen Diagnosen wirkten sich sodann auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Versicherten aus und stellen damit ein erhebliches ressourcenhemmendes Element dar. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten ist daher in der angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit – nachvollziehbar – aufgehoben.

7.3.3 Schliesslich ist zu prüfen, ob das Gutachten die für ein Revisionsverfahren notwendigen Angaben zur Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten enthält (vgl. dazu E. 6.3 hiervor). Befragt nach der Veränderung seit der Rentenzusprache führten die Gutachter aus, es sei keine Veränderung eingetreten (vgl. Fragekatalog in IV-act. 85 und IV-act. 104, S. 13). Auch wenn sich diese Antwort wörtlich auf den Zeitpunkt der Rentenzusprache bezieht (mithin das Jahr 1997) und nicht auf den (massgebenden) Zeitpunkt der letzten Revision (das Jahr 2017), ist aus dem Zusammenhang ohne weiteres ersichtlich, dass sich auch seit dem Jahr 2017 keine Veränderung ergeben hat (wenn schon seit 1997 keine Veränderung eingetreten ist, gilt dies erst recht betreffend einen Zeitpunkt 20 Jahre danach). Am 23. Mai 2017 bestätigte der Hausarzt Dr. J. _____ jedenfalls, dass dieselben Diagnosen ('idem') wie früher vorlägen, wobei diese seit 1991 bestünden (IV-act. 28). Der Gesundheitszustand habe sich sogar noch verschlechtert. Der Versicherte hatte schon damals angegeben, er benötige (wie noch heute) die Hilfe seiner Eltern und Schwester (IV-act. 25). Auch in den früheren Revisionsverfahren war der Gesundheitszustand des Versicherten jeweils als stationär bzw. sich verschlechternd beschrieben worden (vgl. IV-act. act. 9 und 19). Im ausführlichen Gutachten des Psychiaters Dr. F. _____ vom 29. Oktober 2002 (IV-act. 35.2) wurden dem Versicherten die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), welche im Laufe der Zeit in Form einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) übergegangen sei, gestellt. Das Leiden sei chronifiziert und unlösbar fixiert (S. 21). Es sei keine Besserung zu erwarten (S. 18 und 21). Gestützt auf diese Angaben ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass beim Versicherten seit der Rentenzusprache keine Besserung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Auch die Klinik E. _____ hatte den Versicherten wegen der Schmerzen am 18. Februar 2002 für zu 100% arbeitsunfähig befunden, bei Verdacht auf eine psychische Erkrankung (IV-act. 35.3, S. 22 und 23), wobei eine Behandlung in der Schmerzlinik keine Verbesserung erwarten lasse.

Insgesamt enthält das Gutachten mithin genügend und nachvollziehbare Angaben zum Verlauf bzw. zur Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten.

7.3.4 Das polydisziplinäre Gutachten der I. _____ AG vom 5. November 2021 wurde, wie dargelegt, von qualifizierten Fachärzten und Fachpersonen in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie und Neuropsychologie erstellt. Es beruht auf allseitigen,

persönlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der vom Versicherten angegebenen Beschwerden abgegeben, was sich einerseits aus der sorgfältigen chronologischen Auflistung und Zusammenfassung der Vorakten und andererseits aus den einlässlichen Anamneseerhebungen der Gutachter ergibt (IV-act. 104, S. 18 ff.). Im Weiteren wurden in den Teilgutachten die jeweils festgestellten Untersuchungsbefunde angeführt und die gestellten Diagnosen begründet. Schliesslich enthält das Gutachten ein Kapitel zur interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung). Die Schlussfolgerungen der Gutachter sind nachvollziehbar, schlüssig, widerspruchsfrei und ausführlich begründet. Sodann enthält die Expertise ausreichende und nachvollziehbare Ausführungen zum Beweisthema der Revision, nämlich der Veränderung des Gesundheitszustandes der Versicherten. Insgesamt erfüllt das polydisziplinäre Gutachten die Kriterien für eine beweiswertige medizinische Expertise.

7.3.5 Insbesondere trifft nicht zu, wie von der Beschwerdeführerin gerügt, dass im Gutachten die Teilnahme des Versicherten an Reitturnieren unbeachtet geblieben wäre. Vielmehr thematisieren die Experten wiederholt und eingehend diese Freizeitbeschäftigung (vgl. z.B. IV-act. 104, S. 72, 91, 118, 145 und 147 [so auch der Auftrag des RAD-Arztes «bitte reevaluieren Sie gutachterlich das Funktionsniveau des Versicherten anhand objektiver Befunde und der Symptomvalidierung wie auch vor dem Hintergrund, dass er körperlich in der Lage ist, an Reitturnieren teilzunehmen» {IV-act. 73, S. 4} und die Antwort des Psychiaters «Hinweise für eine willentliche Herbeiführung oder massive Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinne einer Aggravation oder Simulation zeigten sich im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung nicht» {IV-act. 104, S. 162}]) und kamen schlüssig zum Ergebnis, dass die Einschränkungen beim Versicherten psychischer Natur seien und sie einer Teilnahme an Reitturnieren nicht entgegen stünden. Es liegen sogar Arztberichte im Recht, die bestätigen, dass die Beschäftigung mit Pferden therapeutisch begründet bzw. empfohlen sei (vgl. BVGer-act. 8, Beilagen).

Ebenso fehlt geht der Vorwurf, das Gutachten basiere auf rein persönlichen Angaben des Versicherten. Dessen Aussagen wurden nämlich untermauert durch diverse Testverfahren bzw. objektiv erhobene Untersuchungsbefunde. Darüber hinaus werden die Schlussfolgerung im Gutachten durch weitere Arztberichte bestätigt (vgl. dazu nachfolgende E. 7.3.6).

7.3.6 Sodann finden sich in den Akten keine medizinischen Unterlagen, die den Schlussfolgerungen im Gutachten entgegen stünden, wobei nicht einmal die Beschwerdeführerin solches vorbringt. Vielmehr bestätigen die vorliegenden Arztberichte die gutachterlichen Ergebnisse:

So gab beispielsweise die Psychiaterin Dr. K. _____ am 13. September 2019 insbesondere an, sie behandle den Versicherten wegen eines schweren depressiven Syndroms, welches Folge von chronischen Schmerzen sei, die der Versicherte aufgrund eines Unfalls erlitten habe (IV-act. 78, S. 3). Dieser leide an Abulie, Anhedonie, depressiver Verstimmung mit negativen Gedanken, psycho-motorischer Verlangsamung, ängstlichem Grübeln und Schlafstörungen. Der Gesundheitszustand lasse eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht zu und begründe eine 100%ige Invalidität.

Sodann musste der Versicherte vom 24. August 2020 bis zum 17. September 2020 in einer psychiatrischen Klinik stationär hospitalisiert werden (IV-act. 79, S. 3). Dabei wurden eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittlere Episode (ICD-10 F33.1), und eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) diagnostiziert. Am 4. Mai 2021 berichtete die Klinik, der Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 92, S. 3). Dieser begeben sich dreimal pro Woche ins Spital und unterziehe sich einer psychologischen Behandlung (vgl. zur Behandlung auch den Arztbericht von Dr. J. _____ vom 10. Mai 2021 in IV-act. 92, S. 4).

7.3.7 Sodann ist anzumerken, dass der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die IV-Stelle habe sich nicht mit den vorliegenden Widersprüchen auseinandergesetzt und die Sache einfach nicht neu aufrollen wollen, fehl geht. Der RAD hatte in einer vorläufigen Einschätzung ausdrücklich festgestellt, es liessen sich auffällige Diskrepanzen zwischen den postulierten Einschränkungen, die seinerzeit zur Rentenzusprache geführt hätten und angeblich unverändert seien, und den ersichtlichen funktionellen Ressourcen feststellen, weshalb eine Reevaluation zu erfolgen habe (vgl. IV-act. 73). Die IV-Stelle war sich also der Problematik durchaus bewusst und hatte deshalb in der Folge umfangreiche weitere Abklärungen (z.B. betreffend die Teilnahme des Versicherten an Reitturnieren [IV-act. 60], medizinische Begutachtung [IV-act. 104]) getätigt.

7.3.8 Das Gutachten der I. _____ AG erweist sich daher insgesamt als beweiskräftig, so dass im Folgenden ohne Weiteres darauf abzustellen ist.

Das Gutachten sagt unmissverständlich, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten in der massgebenden Zeitspanne nicht verändert hat. Hinweise auf andere Revisionsgründe (als eine massgebende Änderung des Gesundheitszustandes) lassen sich den Akten nicht entnehmen. Ein Revisionsgrund ist folglich nicht gegeben, weshalb die IV-Stelle zu Recht auf Weiterungen verzichtet hat.

Damit steht zugleich fest, dass auch kein Grund für eine prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG gegeben ist, soweit die Beschwerdeführerin eine solche überhaupt hätte geltend machen wollen. Vielmehr war die letzte Revisionsverfügung vom 31. Mai 2017 mit der schweren psychischen Erkrankung des Beschwerdegegners begründet und ausgewiesen. Wie zuvor dargelegt, kann sodann die ursprüngliche Rentenverfügung vom 3. August 1999, die durch die Revisionsverfügung vom 31. Mai 2017 substituiert wurde, nicht Gegenstand einer Revision oder einer Wiedererwägung sein (vgl. E. 3.2 hiervoor).

7.4 Damit ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

8. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der Versicherte im Verfügungszeitpunkt das 55. Altersjahr abgeschlossen und seine Rente mehr als 15 Jahre lang bezogen hat. Die Verwaltung hätte sich daher vor Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente in jedem Fall vergewissern müssen, ob sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlug oder ob dafür ausnahmsweise im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinn vorausgesetzt war (Urteil des BGer 8C_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1 m.w.H.; Urteile des BVGer C-2932/2018 vom 17. Dezember 2019 E. 8.4.3; C-263/2020 vom 25. Juni 2021 E. 6.2.4). Aufgrund des fortgeschrittenen Alters und des langen Rentenbezugs wäre dem Versicherten nämlich die Selbsteingliederung womöglich ohnehin nicht mehr zumutbar gewesen. Wenn sich in seinem Fall keinerlei Anknüpfungspunkte für eine zumutbare Selbsteingliederung geboten hätten, wäre ein Aufhebungsentscheid, welchem keine Prüfung der Eingliederungsfrage vorgegangen war, bundesrechtswidrig gewesen (vgl. Urteile des BGer 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 6.2; 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2; Urteile des BVGer C-4983/2015 vom 5. September 2017 E. 5.3; B-6494/2012 vom 29. September 2014 E. 10.3). Die Eingliederungsfrage wäre auch im Revisionsverfahren prioritär und von Amtes wegen zu prüfen gewesen, woran grundsätzlich nichts ändert, wenn sich

die versicherte Person im Ausland befindet (Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010 E. 5.3; Urteil des BVGer C-3338/2016 vom 10. April 2018 E. 5; hingegen gelten für die Kostenübernahme von Eingliederungsmassnahmen im Ausland besondere Anforderungen; Art. 23^{bis} IVV). Massgebend für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres erreicht ist, ist der Verfügungszeitpunkt (BGE 148 V 321 E. 7.3.2, in: SVR 2022 IV Nr. 52; Urteil des BVGer C-5464/2020 vom 16. Februar 2023 E. 9.4.2; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 30 N. 61). Sodann hätte die IV-Stelle die Beweislast dafür getragen, dass die versicherte Person – entgegen der Regel – in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteile des BGer 9C_685/2019 vom 8. April 2020 E. 3.2, in: SVR 2020 IV Nr. 47; 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 6.3, 9C_543/2017 vom 7. November 2017 E. 3.1; 8C_394/2017 vom 8. August 2017 E. 4.2; 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 6.1; 9C_87/2016 vom 23. November 2016 E. 5.2.1; Urteile des BVGer C-6482/2016 vom 28. Mai 2019 E. 6.2; C-5608/2016 vom 29. Mai 2018 E. 4.1; C-4983/2015 vom 5. September 2017 E. 5.2; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30 N. 61). Verlangt sind dabei konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren (Urteil des BVGer C-6482/2016 vom 28. Mai 2019 E. 6.2). Bei Beweislosigkeit ist eine Aufhebung der Rente ausgeschlossen (Urteil des BGer 9C_685/2019 vom 8. April 2020 E. 3.2, in: SVR 2020 IV Nr. 47).

9.

Die von der IV-Stelle beim Gericht als IV-act. 1 (S. 86 und 87) eingereichten Unterlagen (Versicherungsausweis, Grenzgängerbewilligung) betreffen offenkundig eine andere versicherte Person als den Beschwerdegegner und sind insofern aus den Akten des vorliegenden Verfahrens zu entfernen.

10.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

10.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu

tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

10.2 Weder die unterliegende Beschwerdeführerin noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Der Beschwerdegegner wurde bis Ende Juni 2023 vom Comité de Protection des Travailleurs rechtlich vertreten (vgl. BVGer-act. 8 [Beilage 1] und 11). Entsprechend ist der Beschwerdeführerin zugunsten des Beschwerdegegners eine Parteientschädigung aufzuerlegen. Angesichts der Tatsache, dass die Vertretung nicht für die gesamte Dauer des Verfahrens bestand und vorliegend eine einmalige Stellungnahme (Beschwerdeantwort von zwei Seiten; BVGer-act. 8) als notwendige Kosten i.S.v. Art. 7 Abs. 1 VGKE zu beurteilen ist, erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) gerechtfertigt.

(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die von der IV-Stelle beim Gericht eingereichten Unterlagen, die nicht den Beschwerdegegner betreffen (Versicherungsausweis, Grenzgängerbewilligung einer anderen versicherten Person), werden aus den Akten des vorliegenden Verfahrens entfernt.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

4.

Der Beschwerdeführerin wird zugunsten des Beschwerdegegners eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 500.- auferlegt.

5.

Dieses Urteil geht an die Beschwerdeführerin, den Beschwerdegegner, die Vorinstanz und das BSV.

(Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Selin Elmiger-Necipoglu

Helena Falk

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 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: