



Abteilung III
C-210/2015

Urteil vom 7. April 2017

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti, Richter David Weiss,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, Mazedonien,
vertreten durch Dr. iur. Barbara Wyler,
Wyler Koch Partner AG, Zürcherstrasse 310,
Postfach 340, 8501 Frauenfeld,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,
Verfügung vom 26. November 2014.

Sachverhalt:**A.**

Der 1961 geborene, seit Sommer 2004 in seiner Heimat Mazedonien wohnhafte A. _____ (*im Folgenden*: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete von 1997 bis 2003 mit Unterbrüchen in der Schweiz und entrichtete Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung (AHV/IV). Zuletzt war er von März 2003 bis Januar 2004 in der Schweiz als Chauffeur angestellt (Akten der IV-Stelle des Kantons Zürich [*im Folgenden*: IV-Stelle ZH resp. IV-act.) 3 bis 6, 12, 20). Zuzufolge eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms links war er vom 23. Oktober bis 20. November 2003 hospitalisiert (Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [*im Folgenden*: Suva resp. Suva-act.] 33 bis 35). Nachdem der Versicherte am 17. Dezember 2003 einen Auffahrunfall erlitten hatte (Suva-act. 54 und 60), wurde er am nächsten Tag im Spital B. _____ untersucht; im entsprechenden Bericht vom 18. Dezember 2003 wurden ein HWS-Distorsionstrauma, sofortige Kopf- und Nackenschmerzen sowie klopfdolente obere BWS-Dornfortsätze festgehalten (Suva-act. 56). Nachdem der Versicherte vom 12. Mai bis 8. Juni 2004 in der C. _____ hospitalisiert gewesen war (Suva-act. 79 bis 90), erfolgte am 6. Januar 2005 die kreisärztliche Abschlussuntersuchung (Suva-act. 3 bis 7). In der Folge erliess die Suva am 11. Februar 2005 eine Verfügung, mit welcher sie den Fall abschloss und die Versicherungsleistungen per 13. Februar 2005 einstellte (IV-act. 26). Diese Verfügung erwuchs – soweit aus den Akten ersichtlich – unangefochten in Rechtskraft.

B.

Mit Datum vom 6. Juli 2004 meldete sich der Versicherte erstmals zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung in Form von Berufsberatung und einer Rente an (Akten der Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: IVSTA resp. act.) 1). Nach Vorliegen der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgebenden Abklärungsergebnisse in beruflich-erwerblicher (IV-act. 1 bis 7, 10, 11, 13, 16, 17, 20) und medizinischer (IV-act. 21, 22, 25, 28, 29 S. 3 und 4) Hinsicht sowie in Kenntnis der Suva-Akten (IV-act. 15; Suva-act. 1 bis 93) erliess die IV-Stelle ZH am 13. Juni 2005 einen Beschluss. Dieser Beschluss, mit welchem dem Versicherten mit Wirkung ab 1. September 2004 eine ordentliche halbe IV-Rente zugesprochen wurde (IV-act. 31 und 32 bzw. 36), basierte in medizinischer Hinsicht gemäss entsprechendem Feststellungsblatt vom 13. Juni 2005 auf verschiedenen Diagnosen (HWS-Distorsion, lumbospondylogenes Syndrom, intermittierend lumboradikuläres Syndrom

links, leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung, depressives Zustandsbild im Rahmen einer Anpassungsstörung; IV-act. 29 S. 1). Die entsprechende, unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung datiert vom 15. September 2005 (IV-act. 33 bzw. 37 und 38).

C.

Im Juni 2010 leitete die IV-Stelle ZH eine Rentenrevision von Amtes wegen ein (IV-act. 36, act. 7). Nach Erhalt des entsprechenden, am 5. Juli 2010 vom Versicherten unterzeichneten Formulars samt Beilagen (IV-act. 39 bis 42) überwies die IV-Stelle ZH die Akten am 23. Juli 2010 zuständigkeits halber an die IVSTA (IV-act. 43). Nach Einholung weiterer Unterlagen und medizinischen Beurteilungen von Dr. med. D. _____ vom IV-internen medizinischen Dienst vom 4. Januar und 15. Mai 2011 (act. 8 und 19) teilte die IVSTA dem Versicherten am 18. Mai 2011 mit, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine anspruchsbeeinflussende Änderung ergeben, weshalb aufgrund unveränderter Verhältnisse weiterhin Anspruch auf die entsprechenden Geldleistungen bestehe (act. 20).

D.

Mit Datum vom 28. August 2013 ersuchte die IVSTA Dr. med. D. _____ vom IV-internen medizinischen Dienst um Mitteilung, ob die Revision nach den Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659]; *im Folgenden*: SchlBest. IVG) durchzuführen sei (act. 21). Nach seiner Beurteilung vom 19. September 2013 (act. 22) sowie in Kenntnis weiterer medizinischer Unterlagen (act. 28 bis 30) gab Dr. med. E. _____ am 25. Oktober 2013 eine Beurteilung ab; sie war entgegen der Meinung von Dr. med. D. _____ der Auffassung, dass die Revision nach den SchlBest. IVG zu erfolgen habe und eine Begutachtung in der Schweiz notwendig sei (act. 32). In der Folge beauftragte die IVSTA am 8. November 2013 die Dres. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und G. _____, Facharzt für Rheumatologie, mit einer interdisziplinären medizinischen Abklärung (act. 33 bis 35); die entsprechenden Expertisen datieren vom 8. und 17. Februar 2014 (act. 41 und 42). Nach Vorliegen weiterer ärztlicher, IV-interner Stellungnahmen vom 11. März und 30. Juni 2014 (act. 45 und 50) stellte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Juli 2014 die Aufhebung der Rente in Aussicht (act. 51). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. 52 bis 54) erliess die IVSTA am 26. November 2014 eine Verfügung, mit welcher die IV-Rente mit Wirkung ab 1. Februar 2015 eingestellt wurde (act. 60).

E.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Wyler, beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 12. Januar 2015 Beschwerde erheben und folgende materiellrechtlichen Anträge stellen (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

1. Die Verfügung der Zentralen Ausgleichsstelle ZAS, Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA, vom 26. November 2014 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2015 weiterhin mindestens eine halbe unbefristete Invalidenrente auszurichten.
3. Es sei festzustellen, dass die Aufhebung der Invalidenrente gestützt auf die SchIB des IVG der 6. IV-Revision unzulässig sei.
4. Ev. für den Fall, dass dem Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2015 nicht weiterhin mindestens eine unbefristete halbe Invalidenrente, wie unter Ziff. 2 beantragt, zuerkannt wird, sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, zusätzliche medizinische Abklärungen zu tätigen und neu zu verfügen.
5. Subev. für den Fall, dass wider Erwarten die Aufhebung der Invalidenrente des Beschwerdeführers bestätigt werden sollte, seien ihm Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG in der Schweiz oder in Mazedonien zuzusprechen, und die Rente sei bis zum Abschluss der Massnahmen, längstens während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung, weiter auszurichten.

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, die ursprüngliche Diagnose beim Beschwerdeführer, welche als Grundlage für die IV-Rente angesehen worden sei, habe aufgrund der (zumindest teilweise) mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörungen und des depressiven Zustandsbilds im Rahmen einer Anpassungsstörung nicht demjenigen eines ausschliesslich pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds entsprochen. Sämtliche Beschwerden seien in gegenseitigem Austausch gestanden und hätten sich dementsprechend bereits zum Zeitpunkt der Zusprechung der Rente nicht trennen lassen. Die Beschwerde gegen die Rentenrevision sei somit bereits aus diesem Grund gutzuheissen. Weiter machte die Rechtsvertreterin geltend, es müsse die notwendige Tiefe der beiden ärztlichen Experten-Untersuchungen sehr

stark angezweifelt werden. Die Ansicht, dass die Schmerzen des Beschwerdeführers keine direkt nachweisbare somatische Ursache haben sollten, sei unverständlich. Die medizinisch-rheumatologische Schlussfolgerung von Dr. med. H. _____, wonach keine objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat festgestellt werden könnten, stehe der Diagnosestellung von Dr. med. I. _____ vom 7. Juli 2010 direkt entgegen. Allenfalls vorliegende Diskrepanzen und Inkonsistenzen in den Angaben des Beschwerdeführers seien auf seine Denkblockaden und seine Konzentrationsstörungen zurückzuführen. Aus diesem Grund auf eine Simulation zu schliessen, würde geradezu die Krankheitssymptome beim Beschwerdeführer missachten. Zum unklaren syndromalen Beschwerdebild würden beim Beschwerdeführer auch deutliche somatische Beschwerden hinzutreten, wobei die einzelnen unklaren und klaren Beschwerden in einem Gesamtkontext gesehen werden müssten und nicht einzeln betrachtet werden könnten. Unter Berücksichtigung dieser Umstände müsse jedenfalls beim Beschwerdeführer klar von einer deutlichen und rentenrelevanten Schmerzstörung mit einem (zumindest auch) somatischen Beschwerdebild ausgegangen werden. Weiter seien sämtliche Förster-Kriterien erfüllt. Vor dem Hintergrund der Stellungnahmen von Dr. med. D. _____ vom 15. Mai 2011 und 19. September 2013 sei die Feststellung von Dr. med. G. _____ im rheumatologischen Gutachten vom 5. Februar 2014, dass seit dem 18. Mai 2011 aus rheumatologischer Sicht weder hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch bezüglich einer anderen keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege, genau so wenig nachvollziehbar wie diejenige von Dr. med. F. _____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 17. Februar 2014, aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur nicht begründbar. Die direkten Auswirkungen des Schlafmangels auf den Gesundheitszustand seien weder im rheumatologischen noch im psychiatrischen Gutachten ausreichend berücksichtigt und thematisiert worden; es seien zusätzliche Abklärungen nötig. Die Chauffeur Tätigkeit beruflich auszuüben, sei vollkommen unrealistisch. Dem Beschwerdeführer könne aufgrund seines Schlafmangels mitnichten zugemutet werden, seine Schmerzen zu überwinden. Es werde bestritten, dass beim Beschwerdeführer keine auf den Unfall vom 17. Dezember 2003 zurückzuführende psychische Komorbidität vorhanden sein soll. Die Schwere, die Intensität und die Ausprägung des depressiv ängstlichen Zustandsbildes seit dem Unfall vom 17. Dezember 2003 seien – wie auch die weiteren Förster-Kriterien – ausreichend dokumentiert. Für den Fall, dass wider Erwarten die Invalidenrente gestützt auf Bst. a der SchlBest IVG. aufgehoben

werden sollte, seien dem Beschwerdeführer Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG in der Schweiz oder in Mazedonien zuzusprechen; darauf habe er Anspruch.

F.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. Januar 2015 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Aktenentscheid) aufgefordert, innert Frist das dieser Verfügung beigelegte Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen beim Bundesverwaltungsgericht einzureichen (B-act. 3); dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer nach (B-act. 4, 5 und 7).

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 3. März 2015 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 6).

Zur Begründung machte sie zusammengefasst geltend, es handle sich um einen Anwendungsfall der 6. IV-Revision. Diesbezüglich werde auf den IV-ärztlichen Bericht vom 25. Oktober 2013 verwiesen, wonach bereits von der C._____ keine unfallspezifischen, strukturell pathologisch objektivierbaren Körperschäden festgestellt worden seien und deshalb bei den Beschwerden und Beweglichkeitseinschränkungen von einer psychosomatischen Affektion bei unglücklichen psychosozialen Belastungsfaktoren auszugehen gewesen sei. Die rheumatologischen und psychiatrischen Abklärungen, denen volle Beweiskraft zuzusprechen sei, sowie die heimatärztlichen Berichte hätten den beiden beurteilenden Fachärzten des IV-ärztlichen Dienstes ein deutliches und nachvollziehbares Bild der vorliegenden Leiden vermittelt. Sie seien dabei zur zweifelsfreien Feststellung gelangt, dass aus somatischer Sicht keine relevanten Funktionseinschränkungen vorlägen bzw. sich die Schmerzen des Versicherten nicht durch somatische Befunde erklären liessen und aus psychiatrischer Sicht eine Dysthymie leichter Ausprägung gegeben sei, so dass die anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen ohne psychiatrische Komorbidität als überwindbar zu erachten seien. Eine rentenbegründende Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit sei nicht feststellbar. Abschliessend sei festzuhalten, dass Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss Bst. a Abs. 2 SchIBest. IVG in Verbindung mit Art. 8a IVG Personen vorbehalten seien, welche die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllen würden. Da der Beschwerdeführer nicht mehr versichert sei, könnten diesem keine entsprechenden Massnahmen gewährt werden. Dementsprechend könne auch

keine an die Durchführung solcher Massnahmen gekoppelte Weiterausrichtung der Rente erfolgen (Bst. a Abs. 3 SchlBest. IVG).

H.

Nachdem der Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 15. April 2015 aufgefordert worden war, innert Frist sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu ergänzen (B-act. 8 und 9), reichte die Rechtsvertreterin im Rahmen der Eingabe vom 13. Mai 2015 weitere Unterlagen ein (B-act. 10).

I.

In seiner Replik vom 15. Januar 2015 liess der Beschwerdeführer an seinen beschwerdeweise gestellten Anträgen festhalten und weitere Ausführungen machen (B-act. 12).

J.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. September 2015 wurden die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung gutgeheissen und dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Dr. iur. Wyler als gerichtlich bestellte Anwältin beigeordnet (B-act. 13).

K.

In ihrer Duplik vom 12. Oktober 2015 beantragte die Vorinstanz weiterhin die Abweisung der Beschwerde (B-act. 15).

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die umfangreichen medizinischen Unterlagen sowie die revisionsweise veranlassten interdisziplinären, psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten hätten dem IV-ärztlichen Dienst erlaubt, auch im Licht der Beurteilungsindikatoren gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2014 eine umfassende Prüfung des tatsächlichen Leistungsvermögens einzelfallgerecht zu bewerten. Dabei seien keine relevanten Indikatoren hinsichtlich dem funktionellen Schweregrad festgestellt worden; sämtliche diagnoserelevanten Befunde zeigten keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit.

L.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Oktober 2015 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel (B-act. 16).

M.

In der Folge reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am 10. November 2015 unaufgefordert eine Triplik ein (B-act 17). Darin

machte sie insbesondere geltend, die Begutachtung hätte anhand der für den Beschwerdeführer relevanten Indikatoren gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 erfolgen sollen, doch diesen Anforderungen genügten die Expertisen nicht; die diesbezüglich von der Vorinstanz abgegebene Eingabe datiert vom 14. Dezember 2015 (B-act. 20).

N.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften und Beweismittel der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

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. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2014 (act. 60) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 26. November 2014 (act. 60), mit welcher die Vorinstanz die seit 1. September 2004 ausgerichtete halbe IV-Rente des Beschwerdeführers (vgl. Bst. B. hiervor) auf der Grundlage von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben hat. Mit Blick auf die materiellen Hauptanträge des Beschwerdeführers ist streitig und zu prüfen, ob die vorinstanzliche Erkenntnis, die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG seien erfüllt, Bundesrecht verletzt hat resp. ob die Verfügung vom 26. November 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer auch über den 1. Februar 2015 hinaus mindestens eine halbe IV-Rente auszurichten ist.

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

2.

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

2.1 Der Beschwerdeführer, über dessen Anspruch auf eine Invalidenversicherung zu entscheiden ist, ist Staatsangehöriger von Mazedonien, sodass vorliegend das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung gelangt. Nach Art. 4 Abs. 1 des Sozialversicherungsabkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 lit. a in Verbindung mit Art. 2 A lit. ii des Sozialversicherungsabkommens auch die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen

dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Mangels vorliegend anwendbarer, abweichender Vorschriften bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung demnach ausschliesslich nach schweizerischem Recht.

2.2 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 (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, 131 V 11 E.1). Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehaltes einen für alle Rechtsverhältnisse – und somit auch für Dauerleistungen – geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1). Demnach sind die vorliegend zu beurteilenden Leistungsansprüche im Verfügungszeitpunkt (26. November 2014) nach den Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision zu prüfen.

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

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Laut Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.5 Nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung wurde höchstrichterlich als verfassungs- und EMRK-konform beurteilt (BGE 139 V 547). Sie findet laut Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Bst. a Abs. 3 SchlBest. IVG sieht vor, dass bei Durchführung von Massnahmen nach Art. 8a IVG die Rente bis zum Abschluss dieser Massnahmen weiter ausgerichtet wird, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung.

3.

Der Beschwerdeführer geht beschwerdeweise davon aus, dass kein Anwendungsfall von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG vorliege, weil die ursprüngliche Diagnose, welche Grundlage für die Rentenzusprache gebildet habe, nicht einem ausschliesslich pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild entsprochen habe. Mit Blick auf die vernehmlassungsweise mit Verweis auf den IV-ärztlichen Bericht vom 25. Oktober 2013 (act. 32) gemachten Ausführungen ist zweifelsfrei erstellt, dass sich die Vorinstanz bei der Einstellung der Rentenleistungen einzig auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG abgestützt hatte. Zu prüfen ist demnach in einem ersten Schritt, ob sich die Vorinstanz bei der Rentenaufhebung zu Recht auf diese Bestimmung gestützt hatte. In diesem Zusammenhang ist auch zu klären, ob eine der in Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG genannten Ausnahmesituationen gegeben und ob die Rentenzusprache auf einer von Bst. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgt war.

3.1 Der Beschwerdeführer bezog ab dem 1. September 2004 eine halbe IV-Rente (IV-act. 31 bis 33, 36 bis 38; act. 20). Mit Datum vom 28. August 2013 ersuchte die IVSTA den IV-internen medizinischen Dienst um Mitteilung, ob die Revision nach den SchlBest. IVG durchzuführen sei (act. 21), und am 27. September 2013 wurde der Versicherte von der Vorinstanz darüber orientiert, dass zur Durchführung der Rentenrevision neue ärztliche Unterlagen aus Mazedonien angefordert worden seien (act. 26). Welches Datum als Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung zu qualifizieren ist, kann offengelassen werden, denn selbst mit Blick auf den Zeitraum vom 1. September 2004 bis 27. September 2013 ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer während dieser Zeit noch nicht über 15 Jahre lang eine Rente bezogen hatte (vgl. dazu BGE 139 V 442 E. 4 und 5.1 und Urteil des BGer 8C_576/2014 vom 20. November 2014 E. 4). Bei Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 war der 1961 geborene Beschwerdeführer zudem noch nicht 55 Jahre alt, weshalb keiner der Ausschlussgründe nach Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG gegeben ist. Da die Überprüfung der Rente innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderungen erfolgte, ist Bst. a SchlBest. IVG in formeller Hinsicht anwendbar.

3.2 In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprache beruht (vgl. Urteil des BGer 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3). Unklare Beschwerdebilder, wie sie in den SchlBest. IVG vorausgesetzt werden, charakterisieren sich durch den Umstand, dass mittels klinischer Untersuchungen weder Pathologie noch

Ätiologie nachweisbar oder erklärbar sind (vgl. Urteil des BGer 8C_654/2014 vom 6. März 2015 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 9.4), wobei es mit Blick auf die Zielsetzung von Bst. a SchlBest. IVG auf die Natur des Gesundheitsschadens ankommt und nicht auf eine präzise Diagnose (vgl. Urteil des BGer 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Nach BGE 140 V 197 E. 6.2.3 sind die SchlBest. IVG auch anwendbar, wenn sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen lassen. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsunfähigkeit kann bei der Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen jedoch nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist (vgl. Urteil des BGer 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2).

3.3 Im Rahmen des Rentenbeschlusses vom 13. Juni 2005 (IV-act. 31 und 32 bzw. 36) resp. der entsprechenden Verfügung vom 15. September 2005 (IV-act. 33 bzw. 37 und 38) dienten der IV-Stelle ZH als Entscheidungsbasis im Wesentlichen folgende ärztlichen Beurteilungen:

3.3.1 Das B._____ erwähnte in seinem Bericht vom 18. Dezember 2003 unter „Indikation“ einen Auffahrunfall mit einem HWS-Distorsionstrauma, sofortigen Kopf- und Nackenschmerzen sowie klopfdolenten oberen BWS-Dornfortsätzen. Konventionell radiologisch konnte keine frische ossäre Läsion im Bereich der Hals- bzw. oberen Brustwirbelsäule gefunden werden (Suva-act. 56). In einem früheren, vor dem Unfalldatum (17. Dezember 2003) am 2. Juni 2003 verfassten Bericht hielt das B._____ eine vermehrte Lendenlordose mit einer leichten, nach kaudal zunehmenden Spondylarthrose fest (Suva-act. 36).

3.3.2 Im Austrittsbericht der J._____ vom 15. Dezember 2003 wurde zusammenfassend erwähnt, es bestehe ein chronisches lumbo-spondylogenes Syndrom links bei einer Wirbelsäulenfehlform und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen. Differenzialdiagnostisch komme auch ein lumbo-radikuläres Reizsyndrom L5 links in Frage, wobei dafür keine objektiven Befunde vorlägen (Suva-act. 33 bis 35).

3.3.3 Gemäss neuropsychologischem Bericht der C._____ vom 26. Mai 2004 bestand beim Versicherten zusammenfassend eine leichte bis mittelschwere Störung des kognitiv-psychischen Leistungsvermögens. Beim Unfall vom 17. Dezember 2003 habe der Versicherte eine Distorsion der HWS erlitten. Hinweise auf eine durchgemachte leichte traumatische Hirnverletzung fehlten. Seit dem Unfall leide der Versicherte nebst den angegebenen Schmerzen auch an verschiedenen psychopathologischen Symptomen,

welche als stressbedingte Leistungsdekompensationen in spezifischen Anforderungssituationen einzuordnen seien (Suva-act. 25 bis 28).

3.3.4 Im Anschluss an das rheumatologische Konsilium wurde am 2. Juni 2004 berichtet, im Vordergrund stünden myofasziale Beschwerden. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei allseits stark eingeschränkt, wobei die Kooperation doch eher als fraglich beurteilt werden müsse. Die Beschwerden führten zu einem starken subjektiven Beeinträchtigungsempfinden, welches im Disabilityindex nach Vernon in fast allen Kategorien im obersten Bereich angegeben werde. Dies deute darauf hin, dass die subjektive Komponente eine erhebliche Rolle spiele. Die früher bestehenden lumbalen Beschwerden, die schon vor der Auffahrkollision zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, wurden aktuell lediglich als mässig angegeben. Lumbal zeige der Versicherte eine starke Bewegungseinschränkung, wobei in den Akten lumbal noch eine weitgehend normale Beweglichkeit beschrieben worden sei. Auch hier handle es sich demnach um ein Kooperationsproblem (Suva-act. 23 und 24).

3.3.5 Nach Durchführung des psychosomatischen Konsiliums wurde psychiatrischerseits am 2. Juni 2004 ausgeführt, es handle sich um ein eher mildes depressives Zustandsbild, das im Rahmen einer Anpassungsstörung mit gemischter ängstlich-depressiver Reaktion verstanden werden könne (ICD-10: F43.22). Es sei nachvollziehbar, dass sich der Versicherte Sorgen um die zukünftige Existenz mache, da er im heutigen Zustand nicht einmal mit dem Privatwagen entspannt fahren könne. Besondere Hinweise auf ein Symptomausweitungsverhalten seien nicht festgestellt worden (Suva-act. 20 bis 22).

3.3.6 Im Austrittsbericht der C. _____ vom 17. Juni 2004 wurden folgende Diagnosen gestellt: Unfall vom 17. Dezember 2003 (Heckauffahrunfall; HWS-Distorsion, chronisches lumbospondylogenes Syndrom links), lumboradikuläres Syndrom L5 links (Wirbelsäulenfehlform, degenerative Wirbelsäulenveränderungen), leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung, mildes depressives Zustandsbild im Rahmen einer Anpassungsstörung mit gemischter ängstlich-depressiver Reaktion (ICD-10: F43.22), dyspeptische Beschwerden (Status nach Duodenalulkus 1994), Adipositas, rezidivierende Hämorrhoiden, erniedrigte Glukosetoleranz. Weiter wurde ausgeführt, die aktuellen Probleme bestünden in einer unveränderten Rotationseinschränkung der HWS, starken Nackenschmerzen bei Eintritt und mittelstarken bis leichten Nackenschmerzen bei Austritt sowie Schulterschmerzen und –schwäche links bei Eintritt und verbesserte

Kraft bei Austritt. Im Rahmen des Ergebnisses der Berufsabklärung wurde schliesslich berichtet, der Versicherte sei seit dem Unfall im Dezember 2003 arbeitsunfähig. Eine Wiederaufnahme seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur sei derzeit nicht möglich aufgrund der eingeschränkten Rotationsfähigkeit der HWS. Eine Fahrfähigkeit sei im Moment nicht gegeben. Die Aufnahme eines anderen Berufs sei hingegen möglich (Suva-act. 14 bis 19).

3.3.7 Im kreisärztlichen Abschlussbericht vom 6. Januar 2005 übernahm Dr. med. K._____ die im Austrittsbericht der C._____ vom 17. Juni 2004 gestellten Diagnosen. Seine zusätzlichen Bemerkungen lauteten wie folgt: Unveränderte Bewegungseinschränkung im Nacken (unverändert trotz verschiedensten Therapien), keine Besserung der Beschwerden trotz intensiver Behandlung, starke Beweglichkeitseinschränkung der HWS, Kooperation eher fraglich, subjektive Komponente des Beeinträchtigungsempfindens spielt wahrscheinlich eine erhebliche Rolle, neuropsychologisch mittelschwere Störung ohne Hinweis auf durchgemachte leichte traumatische Hirnverletzung. Weiter führte Dr. med. K._____ im Rahmen des Fazits aus, aufgrund der erfolgten Abklärungen und auch der heutigen Untersuchung finde sich kein unfallspezifischer, struktureller pathologisch objektivierbarer Körperschaden. Eine Erklärung für die Beschwerden und die Beweglichkeitseinschränkung sei deshalb mit hoher Wahrscheinlichkeit Folge einer psychosomatischen Affektion bei unglücklichen psychosozialen Belastungsfaktoren. Er, Dr. med. K._____, verweise dabei auch auf den Bericht des Psychiaters von C._____. Schliesslich erwähnte er unter dem Punkt „Restfolgen“ einen zervikozephalen Symptomkomplex, eine Beweglichkeitseinschränkung der HWS (organisch nicht erklärbar) sowie einen Status nach einer HWS-Distorsion QTF II (Suva-act. 3 bis 7).

3.3.8 Am 10. Juni 2005 stellte der Regionale Ärztliche Dienst (*im Folgenden*: RAD) unter anderem fest, in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. In einer behinderungsangepassten, leichten Tätigkeit bestehe gemäss Belastungsprofil von Dr. med. L._____ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Dass diese nicht 100 % sei, könne mit der in C._____ festgestellten neuropsychologischen Störung und mit den psychischen Problemen nachvollzogen werden (IV-act. 29 S. 4).

3.4

3.4.1 Mit Blick auf die von den Ärzten gestellten Diagnosen lagen im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache (Beschluss vom 13. Juni 2005 [IV-act. 31 und 32 bzw. 36]; die entsprechende, unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung datiert vom 15. September 2005 [IV-act. 33 bzw. 37 und 38]) einerseits somatisch objektivierbare ("erklärbare") Gesundheitsschädigungen in Form eines intermittierend lumboradikulären Syndroms links, einer Lendenlordose mit einer leichten, nach kaudal zunehmenden Spondylarthrose bzw. eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms bei einer Wirbelsäulenfehlform und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen vor.

3.4.2 Andererseits bestand aus rheumatologischer Sicht eine Diskrepanz zwischen der vom Beschwerdeführer lumbal gezeigten starken Bewegungseinschränkung und der in den Akten beschriebenen, weitgehend normalen lumbalen Beweglichkeit. Bereits dieser Umstand lässt den Schluss zu, dass im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache – nebst somatisch objektivierbaren Gesundheitsschädigungen – auch ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG vorgelegen hatte (vgl. BGE 139 V 547 E. 2.2 und 137 V 64 E. 4.2, je mit Hinweisen), zumal die Ausführungen von Dr. med. K. _____, wonach die Beschwerden und Beweglichkeitseinschränkungen Folge einer psychosomatischen Affektion bei unglücklichen psychosozialen Belastungsfaktoren seien, schlüssig und nachvollziehbar sind. Insbesondere ist jedoch auch das unfallbedingt erlittene HWS-Distorsionstrauma ohne einen daraus resultierenden strukturellen, pathologisch objektivierbaren Körperschaden mit den damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang stehenden verschiedenen psychopathologische Symptomen sowie der Anpassungsstörung mit gemischter ängstlich-depressiver Reaktion (ICD-10: F43.22) unter die hiervoor genannten unklaren Beschwerden zu subsumieren. Dasselbe gilt im Übrigen auch für die neuropsychologisch höchstens mittelschwere Funktionsstörung ohne Hinweis auf durchgemachte leichte traumatische Hirnverletzung.

3.4.3 Obwohl rein somatische Diagnosen erwähnt worden waren, basierte die erstmalige Rentenzusprache letztlich zu einem überwiegend grossen Teil auf den psychischen Beeinträchtigungen resp. einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare or-

ganische Grundlage. Mit anderen Worten war dieses Beschwerdebild gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG ausschlaggebend resp. *conditio sine qua non* für die ursprüngliche Rentenzusprache. Dasselbe gilt auch für die nachfolgende Bestätigung der halben IV-Rente des Beschwerdeführers. So lag der Mitteilung vom 18. Mai 2011 (act. 20) der Bericht von Dr. med. D._____ vom 15. Mai 2011 (act. 19), welcher einen unveränderten Gesundheitszustand beschrieben hatte, zu Grunde.

3.5 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG erfüllt sind. Mit anderen Worten kann die mit Verfügung vom 15. September 2005 rechtskräftig zugesprochene und mit Mitteilung vom 18. Mai 2011 bestätigte halbe IV-Rente des Beschwerdeführers gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben werden, sollten die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sein. Dies ist im Folgenden zu prüfen.

4.

4.1 Im Rahmen der rentenaufhebenden Verfügung vom 26. November 2014 unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. G._____, Facharzt für Rheumatologie, und F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. und 17. Februar 2014 (act. 41 und 42). Diese beiden Expertisen sowie weitere medizinische Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

4.2

4.2.1 Dr. med. G._____ stellte keine rheumatologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er ein chronisches Halbseitenschmerzsyndrom links (mit chronischem lumbalem Schmerzsyndrom links mit pseudoradikulärer Symptomatik, diskrete Segmentdegenerationen L2 bis L5 und mässiggradige Spondylarthrose L5/S1 sowie Fehlstatik mit lumbaler Hyperlordose, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung) und ein chronisches, diffuses zerviko-nuchales und zerviko-brachiales Schmerzsyndrom links (bei zervikaler Streckhaltung mit diskreter rechtskonvexer Torsionsskoliose, leichter Osteochondrose C5/C6 sowie einem Status nach HWS-Distorsionstrauma infolge Heckauffahrkollision am

17. Dezember 2003). Weiter führte er aus, in der Zusammenschau der anamnestischen Angaben des Versicherten, der Akten sowie der klinischen und bildgebenden Befunde könne er von seinem Fachgebiet her das vom Versicherten angegebene Beschwerdebild durch die objektivierbaren Befunde nicht erklären. Die angegebenen Beschwerden stünden im Zusammenhang mit einer diffusen, chronifizierten und therapierefraktären Halbseitenschmerzsymptomatik links ohne ein adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat. Im Rahmen der mittlerweile jahrelangen Arbeitskarenz und des Schonverhaltens sei es zu einer allgemeinen Dekonditionierung und muskulären Dysbalance gekommen. Von rheumatologischer Seite her attestierte Dr. med. G. _____ dem Versicherten medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit ohne zeitliche oder leistungsmässige Einschränkung. Weiter hielt er dafür, aufgrund der Akten stünden psychische und neuropsychologische Probleme im Vordergrund. Aus rheumatologischer Sicht habe auf der Befundebene nie eine begründbare, länger dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Bezüglich des HWS-Distorsionstraumas könne davon ausgegangen werden, dass nach spätestens sechs bis zwölf Wochen der Weichteilschaden abgeheilt gewesen sein dürfte.

4.2.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls keine Diagnosen. Ohne Auswirkungen diagnostizierte er eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54) sowie eine iatrogen induzierte Low-dose-Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.25). Weiter führte er aus, es fänden sich depressive Symptome wie vermindertes Selbstwertgefühl, verminderte Lebensfreude und Lebenslust sowie Durchschlafstörungen. Anhand der klinischen Befunde seien aktuell keine kognitiven Einschränkungen mehr objektivierbar. Zum Untersuchungszeitpunkt fänden sich klinisch keine Anhaltspunkte für ein posttraumatisches Belastungssyndrom (ICD-10: F43.1). Beim Versicherten habe in den letzten Jahren eine depressive Entwicklung eingesetzt. Ausprägungsart und Intensität dieser depressiven Entwicklung entsprächen zum Untersuchungszeitpunkt einer leichtgradigen depressiven Episode. Diagnostisch sei die chronifizierte depressive Entwicklung mit der Dysthymie (ICD-10: F34.1) vereinbar. Durch die Folgen dieser Dysthymie sei abgestützt auf die klinischen Befunde und die medizinische Aktenlage kein invalidisierender Gesundheitsschaden begründbar. Seit 2005 sei der Versicherte nur selten und sporadisch in psychiatrischer Behandlung gewesen. Die diagnostischen Kriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

(ICD-10: F45.41) seien nicht erfüllt. Eine Beurteilung der zumutbaren Willensanspannung gemäss den Foerster-Kriterien entfalle. In der angestammten Tätigkeit als Chauffeur sei beim Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitseinschränkung begründbar. Es sei anhand der medizinischen Aktenlage nicht klar, aufgrund welcher Störung der Versicherte in der Tätigkeit als Chauffeur als arbeitsunfähig beurteilt worden sei. Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die Folgen der Benzodiazepinabhängigkeit seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

4.2.3 Am 11. März 2014 berichtete Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom IV-internen ärztlichen Dienst, der Versicherte scheine keine relevanten funktionellen Einschränkungen aufzuweisen, weshalb gemäss den Experten eine normale Arbeitsfähigkeit vorliegen soll. Er könne nichts beifügen, da er den Versicherten nicht selbst untersucht habe. Selbst wenn es sich gegenüber früheren Untersuchungen um einen unveränderten klinischen Befund handeln sollte, so könne die Rente im Rahmen der Revision 6a aufgehoben werden (act. 45).

4.2.4 In ihrer Beurteilung vom 30. Juni 2014 führte Dr. med. M._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom IV-internen medizinischen Dienst aus, bei der interdisziplinären Begutachtung hätten sich keine relevanten Funktionseinschränkungen feststellen lassen. Es zeigten sich Inkonsistenzen zwischen der freien Beweglichkeit und bei der Untersuchung. Die Schmerzen des Versicherten liessen sich nicht durch somatische Befunde erklären. Dr. med. M._____ attestierte dem Versicherten sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Verrichtungs- resp. Erwerbsfähigkeit ab dem 17. Februar 2014 eine volle Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit und hielt weiter dafür, die Gutachter hätten sich ausführlich mit den Vorakten auseinandergesetzt. Die Untersuchung sei gründlich gewesen, einzig einen Medikamentenblutspiegel habe sie, Dr. med. M._____, nicht gefunden. Aus psychiatrischer Sicht liege kein IV-relevantes Krankheitsbild vor (act. 50).

4.2.5 Beschwerdeweise reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am 12. Januar 2015 einen Arztbericht von Dr. med. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Januar 2015 ein (B-act. 1 Beilage 3). Dieser Bericht wurde von Dr. med. M._____ am 23. Februar 2015 gewürdigt (act. 65). Diese beiden ärztlichen Dokumente sind vorliegend ebenfalls zu berücksichtigen, da sie rückwirkend Bezug auf den be-

reits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen vorliegenden Gesundheitszustand nehmen, mit dem Streitgegenstand in engem Zusammenhang stehen und allenfalls geeignet sind, die Beurteilung zu beeinflussen (BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b).

4.2.5.1 Im Bericht von Dr. med. N. _____ wurden depressive Episoden mittleren, intermittierend auch schweren Grades (ICD-10: F32.1 und 32.2), einen Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung (ICD-10: F62.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie multiple rheumatologische Krankheiten erwähnt. Weiter führte Dr. med. N. _____ aus, jede der Diagnosen vermöge die Arbeitsfähigkeit zu verringern. Ihr komorbides Auftreten erhöhe deren pathogene Wirkung, weshalb sich Behandelbarkeit und Verlauf entsprechend schwierig gestalten würden. Das aktuelle Krankheitsbild habe sich nach dem Unfall im Jahr 2003 entwickelt. Es sei zu einem invalidisierenden Verlauf gekommen. Es bestehe weiterhin latente Suizidalität. Insgesamt und insbesondere im Vergleich zum Vorzustand, der nunmehr über zehn Jahre andauere, sei es zu einer merklichen Verschlechterung gekommen. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit dürfte zirka 70 % betragen.

4.2.5.2 In Bezug auf diesen Bericht führte Dr. med. M. _____ am 23. Februar 2015 zusammengefasst aus, da vom behandelnden Psychiater die Schmerzen einer somatoformen Schmerzstörung zugeordnet würden, nehme sie zu den Förster-Kriterien Stellung. Gemäss den beiden Gutachten bestehe weder eine relevante psychische Komorbidität noch eine relevante körperliche Krankheit. Hinweise auf eine primäre Konfliktbewältigung hätten keine eruiert werden können. Eine Einschränkung im sozialen Bereich habe zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht vorgelegen. Differentialdiagnostisch aufgeführt werden müsse die posttraumatische Verbitterungsstörung, eine Diagnose, die von Prof. O. _____ für die Aufnahme in die ICD-10 vorgeschlagen worden sei.

4.3

4.3.1 Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. G. _____, Facharzt für Rheumatologie, und F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. und 17. Februar 2014 (act. 41 und 42) erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis

der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Zudem ist es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation für die hier interessierenden Fragen einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Der medizinische Sachverhalt erweist sich somit als rechtsgenügend abgeklärt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor), und es kann bei dieser Sachlage auf weitere Abklärungen verzichtet werden (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1; vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer aufgrund der von Dr. med. F._____ erwähnten iatrogen induzierten Low-dose-Benzodiazepinabhängigkeit und der subjektiv geltend gemachten Konzentrations- und Schlafstörungen in der Tätigkeit als Chauffeur allenfalls Einschränkungen erleiden könnte, stünde dem Beschwerdeführer zumindest ein breites Feld an leidensangepassten Verweisungstätigkeiten zur Verfügung.

4.3.2 Betreffend die Ausführungen der Rechtsvertreterin, die Untersuchungen bei den Gutachtern hätten lediglich an je einem Tag während weniger Stunden stattgefunden, ist weiter festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie vielmehr, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. hierzu Entscheid des BGer vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2). Dies ist – wie vorstehend dargelegt – vorliegend der Fall.

4.3.3 Zwar bestehen mit Blick auf den Bericht des Internisten Dr. I._____ vom 17. Oktober 2013 (act. 28) sowohl hinsichtlich der gestellten Diagnosen als auch betreffend die Beurteilung der daraus resultierende Arbeits- und Leistungsunfähigkeit Differenzen. Während Dr. I._____ unter anderem aus der festgestellten Lumboischialgie sowie der Diskushernie auf eine Arbeitsunfähigkeit schliesst, ist Dr. med. G._____ der Auffassung, dass keine rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Der – der freien Beweiswürdigung des Gerichts unterliegende (vgl. Urteil des BVGer C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) – Bericht von Dr. I._____ vermag an der Schlüssigkeit der bidisziplinären Expertise nichts zu ändern, zumal die von Dr. I._____ erwähnte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar und somit nicht rechtsgenügend begründet

worden ist. Mangels Objektivierbarkeit der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden ist auch nicht nachvollziehbar, inwiefern er aufgrund des von Dr. med. G._____ erwähnten chronifizierten Halbseitenschmerzsyndroms links mit chronischem lumbalen Schmerzsyndrom links mit pseudoradikulärer Symptomatik resp. zufolge des chronischen, diffusen zervikonuchalen und zerviko-brachialen Schmerzsyndroms eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufweisen soll. Mit Blick auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer seit 2003 von Dr. I._____ behandelt wird, trägt das Bundesverwaltungsgericht schliesslich auch der Erfahrungstatsache Rechnung, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

4.3.4

4.3.4.1 Weiter vermag die von Dr. med. N._____ in seinem Bericht vom 7. Januar 2015 diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. F._____ nicht zu überzeugen, zumal dieser nachvollziehbar und schlüssig dargelegt hat, dass keine relevante psychische Komorbidität vorliegt resp. die diagnostischen Kriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) nicht erfüllt sind und durch die Folgen dieser Dysthymie abgestützt auf die klinischen Befunde und die medizinische Aktenlage kein invalidisierender Gesundheitsschaden begründbar ist. Die Tatsache, dass Dr. med. N._____ in seiner Funktion als behandelnder Arzt in einem Zeitpunkt nach Erlass der angefochtenen Verfügung zu einer anderslautenden Einschätzung gelangt ist, kann die gutachterliche Beurteilung von Dr. med. F._____ nicht infrage stellen. Dr. med. N._____ hat insbesondere keine wichtigen Aspekte benannt hat, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären und aufgrund welcher sich eine abweichende Beurteilung aufdrängen würde (vgl. hierzu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

4.3.4.2 Im Urteil 8C_491/2015 vom 24. September 2015 erwog das Bundesgericht (E. 4.2.2), dass die fachgerecht gestellte Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führe, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhalte (BGE 141 V 281 E. 2.2, E. 4.2). Bestehe im Einzelfall

Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten würden, so bestehe von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung oder eines anderen psychosomatischen Leidens gegeben sein sollten (BGE 141 V 281 mit Hinweis auf Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG).

4.3.4.3 Mit Blick auf die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene höchstrichterliche Rechtsprechung resp. die vage gebliebene Charakterisierung der vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen und den Umstand, dass bloss sporadische Behandlungen und keine Therapien erfolgt waren, ist anzunehmen, dass von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente besteht, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung oder eines anderen psychosomatischen Leidens gegeben wären. Da gemäss der schlüssigen und überzeugenden Expertise von Dr. med. F. _____ eine Beurteilung der zumutbaren Willensanspannung gemäss den Foerster-Kriterien entfällt, erübrigen sich auch weitere Ausführungen zu der bundesgerichtlichen Rechtsprechung betreffend somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3, 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3, 132 V 65, 131 V 49 und 130 V 396; BGE 139 V 547 E. 9; BGE 137 V 64 E. 4.1), welche durch BGE 141 V 281 eine Praxisänderung – an die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren, welche sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen lassen – erfahren hat.

5.

5.1 Für die Vornahme des Einkommensvergleichs sind grundsätzlich die Gegebenheiten im Zeitpunkt der Rentenrevision massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen in zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige später eingetretene rentenwirksame Änderungen der Bezugsgrössen zu berücksichtigen sind (BGE 128 V 174). Für den vorliegenden Revisionsfall bedeutet dies, dass auf die Verhältnisse im Jahre 2014 (Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung) abzustellen ist.

5.2 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich

aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insofern die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2; RKUV 1989 U 69 S. 176 E. 1).

5.3

5.3.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (AHI 1999 S. 240 E. 3b; Entscheid des EVG I 517/02 vom 30. Oktober 2002, E. 1.2).

5.3.2 Da der Beschwerdeführer gemäss dem beweiskräftigen bidisziplinären Gutachten der Dres. med. G. _____ und F. _____ sowohl in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur als auch in (anderen) leidensadaptierten Verweisungstätigkeiten eine volle Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit aufweist, ergibt bereits ein Prozentvergleich, dass er keine rentenberechtigende Invalidität aufweist. Insofern erübrigt sich die Durchführung eines (bezifferten) Einkommensvergleichs (zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs vgl. Urteil des BGer 9C_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 mit Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer aufgrund der von Dr. med. F. _____ erwähnten iatrogen induzierten Low-dose-Benzodiazepinabhängigkeit und der subjektiv geltend gemachten Konzentrations- und Schlafstörungen in der Tätigkeit als Chauffeur allenfalls Einschränkungen erleiden könnte (vgl. E. 4.3.1 hiervor), wäre die Invalidität anhand des nachfolgenden bezifferten Einkommensvergleichs zu bemessen.

5.3.3 Gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 13. Dezember 2004 verdiente der Versicherte als Chauffeur ab Juli 2003 monatlich Fr. 4'600.- (IV-act. 20). Da diese Lohnangaben über elf Jahre vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung datieren und somit mit Blick auf das für den Einkommensvergleich massgebliche Jahr 2014 wenig verlässlich sind, ist es sachgerecht, hinsichtlich der Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens in Anbetracht des Bildungsstands des Beschwerdeführers und der von ihm in der Schweiz zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit (Chauffeur) sachgerecht, auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2012, privater Sektor, Wirtschaftszweig Landverkehr etc. (Ziff. 49 bis 52), Männer, Kompetenzniveau 1, abzustellen (zur Anwendbarkeit vgl. BGE 142 V 178). Dieser Wert belief sich auf monatlich brutto Fr. 5'513.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnniveau – Schweiz > privater und öffentlicher Sektor > monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht – Privater Sektor > Download Tabelle > Tabelle TA1_tirage_skill_level; zuletzt besucht am 10. März 2017). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.7 Stunden im Jahr 2012 (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76; vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > Arbeitszeit > Normalarbeitsstunden gemäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2015 > Download Tabelle > Abschnitt H, Abteilung 49 [Landverkehr etc.]; zuletzt besucht am 10. März 2017) und Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2012 auf 2014 (Tabelle 1.1.10; Nominallohnindex Männer Total 2012: 101.7; 2014: 103.2; vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnentwicklung > schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100 > Download Tabelle; zuletzt besucht am 10. März 2017) resultiert demnach ein Valideneinkommen von Fr. 71'663.-.

5.4

5.4.1 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa).

Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. BGE 107 V 17 E. 2c; AHI 1999 S. 238 E. 1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa).

5.4.2 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

5.4.3 Zur Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens des Beschwerdeführers ist auf den Zentralwert der Tabelle TA1_tirage_skill_level der Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2012 abzustellen (zur Anwendbarkeit vgl. BGE 142 V 178). Dieser Wert belief sich für die mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art beschäftigt Männer im privaten Sektor (Kompetenzniveau 1) im Jahr 2012 auf monatlich brutto Fr. 5'210.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnniveau – Schweiz > privater und öffentlicher Sektor > monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht – Privater Sektor > Download Tabelle > Tabelle TA1_tirage_skill_level; zuletzt besucht am 10. März 2017). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2012 (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76; vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > Arbeitszeit > Normalarbeitsstunden ge-

mäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2015 > Download Tabelle > Abschnitte A-S [Total]; zuletzt besucht am 7. Februar 2017) und Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2012 auf 2014 (Tabelle 1.1.10; Nominallohnindex Männer Total 2012: 101.7; 2014: 103.2; vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnentwicklung > schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100 > Download Tabelle; zuletzt besucht am 10. März 2017) resultiert demnach ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 66'138.- pro Jahr. Zufolge der vollen Leistungs- resp. Erwerbsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit vermindert sich dieses Einkommen nicht weiter.

5.4.4 Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von jährlich Fr 71'663.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 66'138.- pro Jahr resultiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 5'525.- ein IV-Grad von gerundet 8 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3), was keinen Anspruch auf ein IV-Rente ergibt. Selbst wenn – was sich im vorliegenden Fall als unangebracht erweisen würde – ein (maximaler) Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % vorgenommen und sich das hypothetische Invalideneinkommen demnach auf Fr. 49'604.- belaufen würde, ergäbe sich aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von jährlich Fr 71'663.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 49'604.- pro Jahr bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 22'059.- ein rentenausschliessender IV-Grad von (gerundet) 31 %.

6.

Hinsichtlich Wiedereingliederungsmassnahmen ist vorab festzuhalten, dass die Rechtsprechung im Zusammenhang mit einer Rentenaufhebung von versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahre bezogen haben (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86 und Nr. 73 S. 220, Urteile des BGer 9C_163/2009 und seitherige Praxis [bspw. 9C_178/2014 vom 29. Juli 2014]; 9C_228/2010 E. 3), nicht auf jene Fälle anwendbar ist, in denen eine Rentenaufhebung – wie vorliegend – gestützt auf die SchIBst. IVG möglich ist (vgl. Urteil des BGer 8C_90/2015 vom 23. Juli 2015 E. 4 mit Hinweisen). Betreffend den geltend gemachten Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG (Bst. a Abs. 2 und 3 SchIBst. IVG) ergibt sich weiter, dass die Selbsteinglieder-

nung resp. die Verwertung des vorhandenen Leistungspotentials unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten ohne vorgängige Durchführung befähigender beruflicher Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung des Beschwerdeführers möglich und zumutbar ist (vgl. hierzu BGE 138 I 205 E. 3.2 S. 209, 113 V 22 E. 4a S. 28; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1), zumal der Beschwerdeführer bloss Anspruch auf eine halbe IV-Rente hatte und das Fernbleiben vom Arbeitsmarkt nicht nur invaliditätsbedingt gewesen war resp. ist. Unter diesen Umständen erübrigen sich Weiterungen zur Frage, ob Massnahmen für eine Wiedereingliederung – wie für das Bestehen eines Anspruchs nach Bst. a Abs. 2 SchIBst. IVG vorausgesetzt – sinnvoll und nutzbringend wären (vgl. hierzu BGE 141 V 385 E. 5.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des BVGer C-3507/2014 vom 25. Mai 2016 E. 5).

7.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass die Beschwerde vom 12. Januar 2015 gegen die Verfügung vom 26. November 2014 als unbegründet abzuweisen ist.

8.

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

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Mit prozessleitender Verfügung vom 10. September 2015 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung gutgeheissen (B-act. 13), weshalb auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten ist.

8.2 Die gerichtlich bestellte Rechtsanwältin hat gemäss Art. 65 Abs. 2 bis 5 VwVG in Verbindung mit Art. 12 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Entschädigung. Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint die Kostennote vom 12. November 2015 von total Fr. 9'185.40 (B-act. 19) zu hoch, dies nicht zuletzt unter Berücksichtigung der unaufgefordert eingereichten Triplik vom 10. November 2015 (B-

act. 17). Der Stundenansatz beträgt für Anwältinnen und Anwälte nach Art. 10 Abs. 2 VGKE Fr. 200.- bis Fr. 400.-. Der vorliegend veranschlagte Stundenansatz von Fr. 200.- bewegt sich damit an der unteren Grenze und ist ohne Weiteres zu akzeptieren. Hingegen erscheint der Arbeitsaufwand von 40.44 Std. im Vergleich zu Beschwerdeverfahren, in denen keine amtlich bestellte Verbeiständung erfolgt, als unüblich hoch. Mit Blick auf einen zweifellos gerechtfertigten Zeitaufwand von 21 Stunden im vorliegenden Fall resultiert ein Anwaltshonorar von Fr. 4'200.-. Zuzüglich Auslagen von Fr. 417.- und der -- bei amtlich bestellter Verbeiständung geschuldeten -- Mehrwertsteuer von 8 % (vgl. BGE 141 IV 344 E. 4), ausmachend Fr. 369.40, ist eine Parteientschädigung von total Fr. 4'986.40 zuzusprechen. Diese Entschädigung ist aus der Gerichtskasse zu leisten. Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln, so ist er verpflichtet, dem Bundesverwaltungsgericht Honorar und Kosten der Rechtsanwältin zu vergüten (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

8.3 Die Vorinstanz als obsiegende Partei hat keinen Anspruch auf eine Entschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 12. Januar 2015 wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Gerichtskasse eine Parteientschädigung von Fr. 4'986.40 zugesprochen. Gelangt er später zu hinreichenden Mitteln, so ist er verpflichtet, dem Bundesverwaltungsgericht Honorar und Kosten der Rechtsanwältin zurückzuvorgüten.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. 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: