



Urteil vom 8. Mai 2014

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer,
Richter David Weiss,
Gerichtsschreiberin Patrizia Levante.

Parteien

A. _____,
vertreten durch lic. iur. Sebastian Lorentz, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Rentenrevision, Einstellung der Rente;
Verfügung der IVSTA vom 5. April 2013.

Sachverhalt:**A.**

Mit Verfügung vom 11. Dezember 2003 sprach die IV-Stelle des Kantons Schwyz (nachfolgend: IV-Stelle Schwyz) dem am (...) 1962 geborenen kroatischen Staatsangehörigen A._____ (nachfolgend: Versicherter) mit Wirkung ab 26. Juni 2003 eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zu. Die IV-Stelle Schwyz ging aufgrund einer langdauernden Krankheit des Versicherten von einem Invaliditätsgrad von 80.84% aus (IV-act. 1). Grundlage bildeten die folgenden Diagnosen, welche im September bzw. Oktober 2003 in der Schweiz fachärztlich gestellt worden waren: rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schweren Episoden, panvertebrales Syndrom bei Hyperkyphose der Brustwirbelsäule und linkskonvexe Skoliose der Wirbelsäule (IV-act. 8/1-10). Die Ausrichtung der entsprechenden Invalidenrente an den Versicherten nebst einer Zusatzrente für die Ehegattin und die Kinderrenten für die beiden Kinder (geb. 1990 und 1992) wurde mit Wirkung ab 1. Juni 2003 verfügt (IV-act. 2, 3). Da der Versicherte per 1. Januar 2005 zu seiner seit Februar 2001 in Spanien lebenden Ehefrau und den gemeinsamen Kindern zog (IV-act. 9/4), überwies die IV-Stelle Schwyz die Akten mit Schreiben vom 17. Dezember 2004 (IV-act. 9/1) an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA).

B.

Im Jahre 2006 wurde seitens der IVSTA von Amtes wegen eine Revision eingeleitet. Gestützt auf die in Spanien eingeholten Arztberichte (IV-act.16-18), welche im Januar 2007 noch immer eine "depression mayor" mit vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit diagnostizierten (Formular E 213, IV-act. 18 Ziff. 6 und 11) und im August 2007 auch dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vorlagen (IV-act. 23), machte die IVSTA dem Versicherten am 3. September 2007 die Mitteilung, dass sie in Bezug auf den Invaliditätsgrad keine Änderung festgestellt habe und deshalb weiterhin ein Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bestehe (IV-act. 24).

C.

Die IVSTA führte im Jahre 2011 erneut eine amtliche Revision durch (IV-act. 26 ff.). Der Versicherte reichte aufforderungsgemäss diverse medizinischen Unterlagen ein (IV-act. 29-31), unter anderem den Bericht der Psychiaterin Dr. B._____, welche den Versicherten bis Ende November 2004 in der Schweiz ambulant behandelt hatte und am 28. Juni 2005 die

Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung erneuerte (IV-act. 29/2). Im weiter eingereichten Bericht des spanischen "centre de salut mental adults (...)", wo der Versicherte seit Ende November 2006 in Behandlung steht, wurde von der Psychiaterin C._____ am 13. Januar 2011 eine "Distimia reactiva crónica" diagnostiziert (IV-act. 31). Der RAD-Arzt empfahl nach Vorlage dieser Unterlagen in seiner Stellungnahme vom 13. April 2011 eine polydisziplinäre (psychiatrisch, allgemeininternistisch, orthopädisch) Begutachtung des Versicherten in der Schweiz (IV-act. 34). Die IVSTA informierte den Versicherten mit Schreiben vom 2. August 2011 über die Notwendigkeit einer medizinischen Abklärung (IV-act. 41) und erteilte dem Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) in Basel am 12. August 2011 den Auftrag für eine interdisziplinäre Abklärung des Versicherten (IV-act. 42). Das ABI untersuchte den Versicherten am 27. März 2012 und erstellte am 4. Juni 2012 das Gutachten (IV-act. 54), welches eine leichte depressive Episode mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik diagnostizierte und diesen Diagnosen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieb (S. 15). Das Gutachten kam zum Schluss, dass der Versicherte für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 80% arbeits- und leistungsfähig sei, und zwar in einem ganztägigen Pensum mit leicht vermehrten Pausen. Körperlich schwere Tätigkeit wurden als nicht zumutbar erachtet. Medizinische Massnahmen zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit wurden vorgeschlagen, berufliche Massnahmen aber nicht empfohlen. Die Prognose für eine Wiedereingliederung in den Erwerbsprozess wurde aufgrund der psychosozialen Situation mit langjähriger Berentung als schlecht beurteilt (S. 16 ff.). Das ABI-Gutachten wurde in der Folge dem RAD-Arzt unterbreitet, welcher keine Einwände dagegen erhob. In seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2012 attestierte der RAD-Arzt dem Versicherten daher seit dem 27. März 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen Tätigkeit als Möbelfabrikangestellter, hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von 20% in einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 57).

D.

Mit Vorbescheid vom 21. Januar 2013 teilte die IVSTA dem Versicherten mit, dass sich – gemäss ABI-Gutachten – sein Gesundheitszustand seit dem 27. März 2012 verbessert habe. Aufgrund der vorliegenden rezidivierenden depressiven Störung mit leichter Episode bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% in einer Verweistätigkeit und eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit. Die Ar-

beits- und Erwerbsunfähigkeit betrage 42%, weshalb kein Anspruch auf eine Rente mehr bestehe (IV-act. 63).

E.

Der Versicherte erhob gegen diesen Bescheid mit Schreiben vom 18. Februar 2013 Einwände (IV-act. 68). Er reichte aktuelle medizinische Unterlagen aus Spanien vom 14. bzw. 18. Februar 2013 ein, in welchen die Diagnose einer "Depresión mayor, episodios recurrentes" gestellt sowie die Durchführung von psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen bestätigt werden (IV-act. 66, 67). Gestützt auf diese Dokumente beantragte der Versicherte die Korrektur des erwähnten Bescheids.

F.

Der RAD-Arzt kam am 20. März 2013 in seiner Beurteilung der einspracheweise eingereichten Dokumente zum Schluss, dass diese keine neuen objektiven Befunde aufzeigen würden, weshalb an seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2012 festzuhalten sei (IV-act. 70).

G.

Mit Verfügung vom 5. April 2013 entschied die IVSTA in Bestätigung ihres Vorbescheids, dass ab dem 1. Juni 2013 kein Anspruch mehr auf eine Rente der IV bestehe. Gleichzeitig wurde einer dagegen gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen (act. 1/2; IV-act. 72).

H.

Gegen diese Verfügung liess A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe seines Rechtsvertreters vom 10. Mai 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (Eingangsstempel: 13. Mai 2013; act. 1) erheben und die folgenden Rechtsbegehren stellen: 1. Es sei die Verfügung vom 5. April 2013 aufzuheben, sofern diese einen Invaliditätsgrad von über 42% verneint. 2. Es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen. 3. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer die Viertelsrente ins Ausland auszurichten. 4. Subeventualiter sei festzustellen, dass die Viertelsrente des Beschwerdeführers ipso iure mit Beitritt Kroatiens zur Europäischen Union bzw. mit Abschluss eines Zusatzprotokolls FZA bzw. mit Wohnsitznahme des Beschwerdeführers in der Schweiz wieder ausgerichtet wird. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde beantragt, es sei ein zweiter Schriftenwechsel zu bewilligen und eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten durchzuführen.

Der Hauptantrag wurde im Wesentlichen damit begründet, dass bei der vom ABI durchgeführten psychiatrischen Begutachtung sämtliche anerkannten Diagnosewerkzeuge ausser Acht gelassen worden seien und lediglich die eigene medizinische subjektive Meinung des Begutachters wiedergegeben worden sei, was für die Aufhebung eines Rentenanspruchs aber nicht ausreichend sei. Unter Hinweis auf den beschwerdeweise eingereichten Arztbericht der in Spanien behandelnden Psychiaterin C._____ vom 25. April 2013 (act. 1/3) wurde vorgebracht, dass keine wesentlichen Veränderungen des massgeblichen Sachverhaltes in medizinischer Hinsicht ausgewiesen seien, weshalb kein Revisionsgrund gegeben sei und dem Beschwerdeführer weiterhin seine ungeschmälernte ganze Rente zuzusprechen sei. Zur Begründung des Eventualantrags wurde einerseits auf ein baldiges, mit der EU abzuschliessendes Zusatzprotokoll hingewiesen, wodurch für kroatische Staatsangehörige dieselben Regelungen gelten sollen wie für die übrigen EU-Bürger, sowie andererseits die Nicht-Ausrichtung der Viertelsrente nach Spanien als Verletzung des Rechts auf Achtung des Familienlebens gemäss Art. 14 der Bundesverfassung bzw. Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention gerügt. Hinsichtlich des Subeventualantrags wurde schliesslich ausgeführt, der Beschwerdeführer habe ein schutzwürdiges Interesse an der entsprechenden gerichtlichen Feststellung.

I.

Den mit Zwischenverfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 15. Mai 2013 (act. 2) erhobenen Kostenvorschuss von Fr. 400.- leistete der Beschwerdeführer am 22. Mai 2013 (act. 4).

J.

In ihrer Vernehmlassung vom 7. August 2013 (act. 8) beantragte die IVSTA (nachfolgend auch: Vorinstanz) die Abweisung der Beschwerde hinsichtlich des Haupt- und Eventualantrags.

Die Vorinstanz führte zusammengefasst aus, dass gestützt auf das ABI-Gutachten und die Stellungnahmen des RAD von einer deutlichen Besserung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auszugehen sei, weshalb in leichteren Verweistätigkeiten nur noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20% festgestellt worden sei. In der früher ausgeübten Tätigkeit bestehe aus somatischen Gründen weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit. Hinsichtlich des beschwerdeweise eingereichten Arztberichtes verwies die Vorinstanz auf die der Vernehmlassung beigelegte Stellungnahme des RAD-Arztes vom 31. Juli 2013 (act. 8/2), gemäss

welcher die im ABI-Gutachten festgestellte gesundheitliche Besserung überzeugend und der mit der Beschwerde vorgelegte Arztbericht in psychopathologischer Hinsicht unpräzise sei. Weiter machte die Vorinstanz geltend, dass bis auf weiteres das schweizerisch-kroatische Sozialversicherungsabkommen anwendbar sei und folglich bei einem im Ausland wohnhaften Kroaten, der einen Invaliditätsgrad von weniger als 50% aufweise, keine Rente ausgerichtet werde und auch kein Rentenanspruch bestehe. Ein dadurch entstehender verfassungs- oder konventionsmässiger Konflikt sei bislang von der Rechtsprechung nicht festgestellt worden.

K.

Mit Replik seines Rechtsvertreters vom 18. November 2013 (act. 14) hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest und reichte einen aktuellen Arztbericht aus der Schweiz ein, welcher am 20. August 2013 von Dr. B._____ erstellt worden war (act. 14/6). In der Replik wurde ausgeführt, dass bei der Erstellung dieses Berichtes – im Gegensatz zum ABI-Gutachten – das anerkannte Diagnosewerkzeug der Hamilton-Skala angewendet worden und folgerichtig eine schwere depressive Störung diagnostiziert worden sei, welche sich im Vergleich zum Befund im Jahre 2002 kaum verändert, sondern sich zunehmend verschlechtert habe. Deshalb sei vorliegend keine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Die entsprechenden Ausführungen im ABI-Gutachten seien nicht überzeugend, so dass die angefochtene Verfügung aufzuheben sei. Zur Eventualbegründung machte der Beschwerdeführer geltend, er könne sich direkt auf Art. 4 Abs. 1 Bst. b und Art. 10 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 berufen, weshalb ihm zumindest der Anspruch auf Ausrichtung der Viertelsrente bzw. deren Weiterausrichtung nach Spanien zuzusprechen sei.

L.

In ihrer Duplik vom 18. Dezember 2013 (act. 16) teilte die Vorinstanz mit, dass sie die Akten ihrem ärztlichen Dienst unterbreite und gestützt auf dessen Stellungnahme beantrage, die Beschwerde sei gutzuheissen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei im Sinne der erwähnten Stellungnahme an die Verwaltung zurückzuweisen. In der Duplik beigelegten Stellungnahme des RAD-Arztes vom 10. Dezember 2013 (act. 16/2) wird vorgeschlagen, den replikweise eingereichten Arztbericht von Dr. B._____ dem ABI bzw. dem dort begutachtenden Psychiater Dr. D._____ zu unterbreiten und ihn um eine Ergänzung seines Gutachtens zu ersuchen.

M.

Mit Triplik vom 3. Februar 2014 (act. 18) liess der Beschwerdeführer den Antrag stellen, die Rechtsbegehren in der Beschwerde seien gutzuheissen und eventualiter sei die Streitsache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Gewährung der aufschiebenden Wirkung und mit Anweisung, dass eine erneute Begutachtung konsensual zu erfolgen habe. Zum Hauptantrag wurde ausgeführt, es sei angesichts des vorinstanzlichen Rückweisungsantrags erstellt, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliege, weshalb kein Revisionsgrund gegeben sei. Für den Eventualfall einer Rückweisung sei die Vorinstanz anzuweisen, von einer neuerlichen Überprüfung durch Dr. D. _____ abzusehen. Sein Gutachten sei klar unzureichend und kaum verwertbar, so dass er als befangen zu gelten habe. Ein allfällig neuer Gutachter sei unter Gewährung der Partizipationsrechte zu ernennen. Die aufschiebende Wirkung sei schliesslich zu gewähren, weil die Privatinteressen des Beschwerdeführers gegenüber den fiskalischen Interessen der Vorinstanz überwiegen.

N.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). In- des findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom

6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

1.3 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist eine Verfügung der IVSTA. Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Die vorinstanzliche Verfügung vom 5. April 2013 wurde dem Beschwerdeführer nach eigenen Angaben frühestens am 10. April 2013 zugestellt (act. 1 S. 2), was von der Vorinstanz nicht bestritten wird. Der Beschwerdeführer macht geltend, die gegen die Verfügung gerichtete Beschwerde rechtzeitig der schweizerischen Post übergeben zu haben. Der massgebliche Poststempel ist zwar schwer leserlich, doch lässt sich erkennen, dass die Beschwerde vom 10. Mai 2013 gleichentags der schweizerischen Post übergeben worden sein muss. Etwas anderes wird auch von der Vorinstanz nicht behauptet. Die Beschwerde gilt daher als frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auch der Kostenvorschuss wurde innert Frist geleistet (Art. 63 Abs. 4 VwVG). Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

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

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien. Kroatien ist seit dem 1. Juli 2013 ein Mitgliedstaat der EU. Mangels Unterzeichnung bzw. Ratifizierung des Zusatzprotokolls (Protokoll III) ist das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) im Verhältnis zu Kroatien aber nicht verbindlich. Es ist daher weiterhin das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.291.1) anwendbar (zur Anwendbarkeit vgl. Art. 3 desselben). Nach Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a in Verbindung

mit Art. 2 A Bst. ii die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben hat, ausschliesslich nach dem innerstaatlichen Recht.

3.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 5. April 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnen-den oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung wurde der Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die Zukunft aufgehoben. Es sind daher das IVG, die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die In-validenversicherung (IVV, SR 831.201), das ATSG sowie die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversiche-rungsrechts (ATSV, SR 830.11) jeweils in der am 1. Januar 2013 gültigen Fassung anzuwenden.

4.

4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder auf-gehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

4.1.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheits-zustandes revidierbar (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert ge-bliebenen Sachverhaltes, namentlich des Gesundheitsschadens oder auch der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit, unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; Sozialversicherung Rechtsprechung [SVR] 2006 IV Nr. 45 E. 2; 2004 IV Nr. 5 E. 3.3, 3.4; 1996 IV Nr. 70 E. 3a;

UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 17 Rz. 16 ff.). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil der versicherten Person (BGE 135 V 201 E. 6.1.1 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 115 V 308 E. 4a/dd).

4.1.2 Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

4.1.3 Bei einer in Aussicht genommenen Einstellung bzw. Herabsetzung einer bisher ausgerichteten Leistung trägt diejenige Partei die Beweislast, welche daraus Rechte ableiten will. Dies ist in der Regel der Versicherungsträger (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 43 Rz. 40 mit Hinweis auf Kranken- und Unfallversicherung: Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 U 206 S. 329, 1992 U 142 S. 76; vgl. auch BGE 121 V 208 E. 6a). Ergibt die Beweiswürdigung, dass eine rentenaufhebende Tatsachenänderung nicht bewiesen ist, trägt daher der Versicherungsträger die Folgen der Beweislosigkeit (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 25, Rz. 1538). Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 43 Rz. 30; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68, Rz. 43 ff.).

4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach

zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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).

4.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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 ein 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). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen.

4.4 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 arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

4.4.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren

ren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

4.4.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

4.4.3 Versicherungsexterne Gutachten haben vollen Beweiswert, wenn sie den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465; 125 V 351 E. 3b/bb). Werden solche Expertisen demnach durch anerkannte Spezialärztinnen und –ärzte aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen diese Arztpersonen bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, so kommt diesen Gutachten volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 122 V 157 E. 1 c; 104 V 209 E. c; vgl. auch URS MÜLLER, a.a.O., § 25, Rz. 1721).

4.4.4 Auf Berichte des RAD kann ebenfalls nur abgestellt werden, sofern sie den beweisrechtlichen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 125 V 351 E. 3b/ee). Allerdings sind die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisge-

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

4.4.5 Expertisen, die von einer Partei eingeholt und in das Verfahren als Beweismittel eingebracht werden (Partei- oder Privatgutachten), darf der Beweiswert nicht schon deshalb abgesprochen werden, weil sie von einer Partei stammen (BGE 125 V 351 E. 3b/dd). Vorausgesetzt ist allerdings auch hier, dass das Parteigutachten den genannten Anforderungen entspricht (URS MÜLLER, a.a.O., § 25, Rz. 1751). Ist dies der Fall, besitzt ein solches Parteigutachten zwar nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c).

4.4.6 Bei der Beurteilung von Leistungsansprüchen kann auch auf die formalisierte Berichterstattung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler abgestellt werden, da auch diese der freien Beweiswürdigung unterliegen. Sind daher keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermögen, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (unveröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht] I 498/89 vom 19. April 1990; URS MÜLLER, a.a.O., § 25, Rz. 1741, 1747 mit weiteren

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

4.4.7 Die materiellen (inhaltlichen) Anforderungen an die zu erstattende ärztliche Expertise ergeben sich aus dem im Einzelfall zur Diskussion stehenden Beweisgegenstand in Verbindung mit den darauf bezogenen Fragestellungen. Erscheint dem zuständigen Justizorgan die Schlüssigkeit einer Expertise in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Dafür

können sich namentlich eine Ergänzung des bestehenden Gutachtens oder die Anordnung eines neuen Gutachtens, allenfalls einer Oberexpertise anbieten. Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise im Rahmen der Beweiswürdigung kann Verstösse gegen das Willkürverbot oder gegen die Verfahrensrechte der Parteien nach sich ziehen (vgl. BGE 130 I 337 E. 5.4.2; 129 I 49 E. 4; 118 Ia 144 E. 1c). Welche Art von Gutachten anzuordnen ist (Zweitgutachten [Obergutachten] oder Ergänzungsgutachten), steht im Ermessen des Gerichts (Urteile des Bundesgerichts 9C_273/2009 vom 14. September 2009 E. 3.1; 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 5.1; 6B_283/2007 vom 5. Oktober 2007 E. 2).

5.

5.1 Die angefochtene Verfügung vom 5. April 2013 stützt sich auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 4. Juli 2012 sowie die Stellungnahmen des RAD-Arztbes vom 16. Oktober 2012 und 20. März 2013.

5.1.1 Das beim ABI eingeholte interdisziplinäre Gutachten (IV-act. 54) basiert auf einer allgemeininternistischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchung, welche am 27. März 2012 durchgeführt wurde. Die allgemeininternistische Fallführung oblag Dr. med. E._____, FMH Allgemeine Innere Medizin. Die psychiatrische Untersuchung nahm Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vor. Für die orthopädische Begutachtung war Dr. F._____, FMH Orthopädische Chirurgie, zuständig. Das ABI-Gutachten datiert vom 4. Juni 2012 und enthält die nachstehenden Diagnosen (IV-act. 54/15):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Leichte depressive Episode mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F33.0)
2. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80)
 - radiologisch Spondylolisthese LWK4/5 Grad I ohne Hinweis für Instabilität (Röntgen 18.5.2007 und 25.7.2007)
 - freie Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronische Nacken-Schulter-Armbeschwerden unter Betonung der dominanten rechten Seite ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M79.60)
 - freie Beweglichkeit der Schultergelenke ohne Hinweis für relevante Läsion

2. Chronische mediale Kniebeschwerden unter Betonung der linken Seite (ICD-10 M79.66)
 - reizlose, symmetrisch frei bewegliche Kniegelenke ohne Hinweis für Meniskusläsion, Instabilität oder relevante degenerative Veränderung
3. Anamnestisch chronisch obstruktive Lungenerkrankung, COPD (ICD-10 J44.9)
 - unter medikamentöser Behandlung kompensiert, aktuell Stadium 0 nach GOLD (normale Lungenfunktion)
 - fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 100 py) (ICD-10 F17.1)
 - anamnestisch seit 10/11 sistiert

Das Gutachten kommt zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der leichten depressiven Episode die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht um 20% eingeschränkt sei. Laut Gutachten ist sodann aufgrund der Pathologie an der Lendenwirbelsäule die Belastbarkeit des Rückens vermindert, weshalb dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten, wie er sie offenbar früher ausgeübt habe, nicht mehr zumutbar seien. Für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastete Tätigkeiten besteht gemäss Gutachten aus orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus allgemeininternistischer Sicht hält das Gutachten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten nicht als eingeschränkt. Höchstens körperlich andauernd schwere Tätigkeiten seien ihm wegen des Lungenleidens nicht mehr zumutbar. Zusammengefasst wird der Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht daher für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastete Tätigkeit zu 80% arbeits- und leistungsfähig, in einem ganztägigen Pensum mit leicht vermehrten Pausen verwertbar erachtet (IV-act. 54/16). In Bezug auf medizinische Massnahmen empfiehlt das Gutachten aus psychiatrischer Sicht, die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung weiterzuführen. Aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers können gemäss Gutachten keine beruflichen Massnahmen empfohlen werden. Eine Reintegration in den Arbeitsprozess sei angesichts der psychosozialen Situation kaum zu erwarten (IV-act. 54/17).

5.1.2 Die beiden versicherungsinternen Stellungnahmen, auf welche sich die vorinstanzliche Verfügung stützt, wurden von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, des RAD Rhone am 16. Oktober 2012 (IV-act. 57) und am 20. März 2012 (IV-act. 70) erstellt. Der RAD-Arzt führte aus, das ABI-Gutachten sei von guter Qualität und entspreche

den auf diesem Gebiet gestellten Anforderungen. Er attestierte dem Beschwerdeführer dementsprechend seit dem 27. März 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen Tätigkeit als Möbelfabrikangestellter, hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von 20% in einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 57). An dieser Beurteilung hielt er auch nach Vorlage des einspracheweise eingereichten, aktuellen Arztberichtes aus Spanien fest (IV-act. 70), in welchem von der behandelnden Psychiaterin C._____ am 18. Februar 2013 die Diagnose einer "Depresión mayor, episodios recurrentes" gestellt sowie die Durchführung von psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen bestätigt wurden (IV-act. 67).

5.2 Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer die nachstehenden aktuellen Arztberichte aus Spanien und der Schweiz ein.

5.2.1 Der Beschwerdeschrift lag der Bericht der behandelnden Psychiaterin C._____ des spanischen "centre de salut mental adults (...)" vom 25. April 2013 bei (act. 1/3). Inhaltlich entspricht dieser Bericht weitgehend dem einspracheweise vorgelegten Dokument vom 18. Februar 2013 (IV-act. 67). So wurde darin erneut eine "Depresión mayor, episodios recurrentes" diagnostiziert sowie die Durchführung von psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen bestätigt. Laut Bericht steht der Beschwerdeführer im besagten Zentrum seit Ende November 2006 in Behandlung und äussert aktuell bzw. seit Inaussichtstellung der Rentenaufhebung Selbstmordgedanken.

5.2.2 Mit der Replik wurde sodann der von Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 20. August 2013 erstellte Arztbericht eingereicht (act. 14/6). Dr. B._____ behandelte den Beschwerdeführer in der Schweiz von Oktober 2002 (IV-act. 8/3) bis zu seiner Ausreise nach Spanien Ende 2004 (IV-act. 29/2). Ihr Bericht beruht auf den mit dem Beschwerdeführer durchgeführten Untersuchungsgesprächen vom 11. Juli 2013, 17. Juli 2013 sowie 15. August 2013 sowie dem am 11. Juli 2013 mit dessen Ehefrau vorgenommenen Telefongespräch. Als Grundlagen dienten ausserdem die Hamilton Depressions-Skala (HAMD-17) vom 11. Juli 2013 sowie sämtliche seit dem Jahre 2002 vorhandenen medizinischen Grundlagen (S. 1). In ihrem Bericht vom 20. August 2013 (S. 4) kommt Dr. B._____ zusammengefasst zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht beim Beschwerdeführer nach wie vor eine schwere und therapieresistente Depression (ICD-10 F33.2) vorliege, die sich in Folge einer Reihe von belastenden Lebensereignissen bei einer primär vulnerablen, rigiden, zur Perfektionismus neigenden Per-

sönlichkeitsstruktur entwickelt habe. Bis anhin hätten sämtliche therapeutisch-rehabilitativen Massnahmen keine quantitativen Heilungserfolge erzielt (S. 3). Die im ABI-Gutachten vorgenommene Beurteilung sei daher nicht nachvollziehbar. Laut Dr. B._____ ist das depressive psychiatrische Zustandsbild des Beschwerdeführers gesamthaft so schwer, dass es mit einer Arbeitsfähigkeit irgendwelcher Art nicht vereinbar ist. Ein forcierter Arbeitsversuch könnte ihrer Ansicht nach sogar zu einer völligen Dekompensation führen (S. 3). Zum Krankheitsverlauf äusserte sich Dr. B._____ in ihrem Bericht dahingehend, dass sich der heutige psychische Zustand des Beschwerdeführers – trotz einer konstanten psychiatrischen Behandlung seit 2001 – im Vergleich zum Befund aus dem Jahre 2002 kaum verändert, sondern sich sogar zunehmend verschlechtert und chronifiziert habe. Aus diesen Gründen besteht gemäss Dr. B._____ beim Beschwerdeführer weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% (S. 4).

5.3 Beim vorliegenden ABI-Gutachten handelt es sich um ein polydisziplinäres Gutachten einer MEDAS-Stelle (www.suissemedap.ch, besucht am 20. März 2014), welches als versicherungsexternes Gutachten gilt (BGE 132 V 376 E. 6.2; URS MÜLLER, a.a.O., § 25, Rz. 1725). Wie vorne dargelegt (E. 4.4.3), haben versicherungsexterne Gutachten dann vollen Beweiswert, wenn sie die allgemeinen Anforderungen erfüllen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen.

5.3.1 Der Beschwerdeführer bringt zunächst formelle Einwendungen gegen das ABI-Gutachten vor. Er beanstandet, er sei weder von der Vorinstanz noch vom ABI darüber informiert worden, dass er gegen die begutachtenden Ärzte Ausstands- und Ablehnungsgründe hätte vorbringen können (act. 1 S. 3).

5.3.1.1 Das Bundesgericht formulierte in BGE 137 V 210 die Rahmenbedingungen der Auftragsvergabe für polydisziplinäre Gutachten. Diese Rechtsprechung wurde in BGE 138 V 271 wie folgt zusammengefasst: Die Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge erfolgt fortan nach dem Zufallsprinzip. Auf der Grundlage des auf den 1. März 2012 in Kraft getretenen, neu gefassten Art. 72^{bis} IVV hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) das Zuweisungssystem "SuisseMED@P" etabliert, dem alle Gutachteninstitute angeschlossen sind, die über eine entsprechende Vereinbarung mit dem Bundesamt verfügen. Ist eine Gutachterstelle nach diesem System benannt, so kann die versicherte Person materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich (etwa mit dem Einwand, es

handle sich um eine unnötige second opinion), gegen Art oder Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen bezeichnete Sachverständige (etwa betreffend deren Fachkompetenz) erheben. Weiter können formelle Ausstandsgründe gegen Gutachterpersonen geltend gemacht werden. Es liegt indessen im Interesse von IV-Stelle und versicherter Person, Verfahrensweiterungen zu vermeiden, indem sie sich um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung bemühen, nachdem materielle Einwendungen erhoben oder formelle Ablehnungsgründe vorgebracht wurden. Da dies nicht einem formalisierten Verfahren entspricht, kann die Zulässigkeit von Einwendungen keiner Frist unterworfen werden. Nach Treu und Glauben hat die versicherte Person Einwendungen freilich möglichst bald nach Kenntnisnahme der massgebenden Kenndaten der Begutachtung zu erheben; deren Rechtzeitigkeit richtet sich indessen nach den Umständen des Einzelfalls. Bleibt der Konsens aus, so kleidet die IV-Stelle die betreffende Anordnung in die Form einer Verfügung (Art. 49 ATSG), die unter allen erwähnten Gesichtspunkten anfechtbar ist. Mit der verfügungsmässigen Anordnung der Begutachtung (oder auch schon anlässlich der erstmaligen Mitteilung über die benannte Gutachterstelle) unterbreiten die IV-Stellen der versicherten Person im Übrigen den vorgesehenen Katalog der Expertenfragen zur Stellungnahme (BGE 138 V 271 E. 1.1 mit Hinweisen). Hinsichtlich der Modalitäten der Anordnung einer Expertise führte das Bundesgericht in BGE 137 V 210 unter anderem aus, dass wenn der Expertenauftrag an eine Gutachterstelle (wie eine MEDAS) gehe und die Namen der einzelnen Sachverständigen noch nicht bekannt seien, müsse deren Nennung nicht schon mit der Verfügung der Gutachtensanordnung erfolgen. Bei einer entsprechenden Staffelung ergehe jedes Mal eine Verfügung, wenn eine Festlegung getroffen werde, welche die Verfahrensrechte der versicherten Person zu berühren geeignet sei (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.8).

5.3.1.2 Bildet ein nach altem Standard (d.h. noch ohne Gewährung der in BGE 137 V 210 statuierten Beteiligungsrechte) in Auftrag gegebenes Gutachten eine massgebende Entscheidungsgrundlage, so ist diesem Umstand allenfalls bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen (siehe statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_942/2011 vom 6. Juli 2012 E. 5.2 und 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 3.3). In einer solchen Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen (vgl. dazu BGE 135 V 465 E. 4). In diesen Fällen genügen schon relativ geringe Zweifel an der Zu-

verlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen (vgl. auch BGE 139 V 99 E. 2.3.2 mit Hinweisen).

5.3.1.3 Vorliegend erfolgte die vorinstanzliche Vergabe des Gutachtensauftrags ans ABI am 12. August 2011 (IV-act. 42). Das 5. Heft von BGE 137 V, in welchem das Urteil des BGer 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210) publiziert wurde, ist zwar erst am 16. September 2011 erschienen. Das Urteil sollte der Vorinstanz bei der Auftragsvergabe aber aufgrund der Publikation im Internet, welche regelmässig kurze Zeit nach Zustellung eines Urteils an die Parteien erfolgt, bekannt gewesen sein (siehe Urteil des BGer 9C_769/2013 vom 1. April 2014 E. 2). Der im Grundsatzurteil 137 V 210 definierte Verfahrensstandard wurde hier jedoch nicht eingehalten: Die Vorinstanz nahm die Vergabe des Gutachtens nicht nach dem Zufallsprinzip vor, wobei zu berücksichtigen ist, dass das Zuweisungssystem "SuisseMED@P" erst im Jahre 2012 etabliert wurde (E. 5.3.1.1). Ausserdem teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer einzig die Gutachterstelle schriftlich mit (IV-act. 41). Seitens des ABI erhielt er sodann im Rahmen des Aufgebots zur IV-Abklärung Kenntnis vom Untersuchungsdatum, dem Untersuchungsprogramm und den untersuchenden Sachverständigen (IV-act. 45). Die Expertenfragen wurden ihm aber nicht unterbreitet. Ebenso wenig wurde der damals anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführer auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, gegen die massgebenden Kenndaten der Begutachtung Einwendungen zu erheben. Eine Verfügung wurde zu keinem Zeitpunkt erlassen. Die Verfahrensgarantien wurden bei der Vergabe des vorliegenden ABI-Gutachtens somit verletzt, was dessen Beweiswert auf jeden Fall schmälert.

5.3.2 Der Beschwerdeführer macht darüber hinaus materielle Einwendungen gegen das ABI-Gutachten geltend. Er erachtet das von Dr. D._____ erstellte Gutachten als klar unzureichend und unverwertbar (act. 18 S. 3). Dabei verweist er insbesondere auf den replikweise eingereichten Bericht von Dr. B._____ sowie die übrigen im Beschwerdeverfahren vorgelegten medizinischen Dokumente aus Spanien.

5.3.2.1 Wie bereits dargelegt (E. 5.1.1), besteht das interdisziplinäre ABI-Gutachten aus einer allgemeininternistischen Fallführung sowie einer psychiatrischen und einer orthopädischen Untersuchung. Hinsichtlich der allgemeininternistischen und orthopädischen Teile ist das ABI-Gutachten unbestritten und es erscheint diesbezüglich auch nachvollziehbar be-

gründet. Für die hier im Streit stehende Rentenaufhebung relevant ist indessen die im psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens festgestellte Gesundheitsverbesserung. Dieses Teilgutachten wird seitens des Beschwerdeführers denn auch beanstandet. Er macht geltend, die vom begutachtenden Psychiater Dr. D._____ gezogenen Schlüsse gingen fehl, objektive Beurteilungsmethoden (namentlich die Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), Beck-Depressions-Inventar [BDI] oder das Inventar depressiver Symptome [IDS]) würden von ihm nicht zur Anwendung gebracht, sondern er stelle ausschliesslich auf seine subjektive – versicherungsfreundliche – Optik ab (act. 1 S. 4; 18 S. 3). Im umstrittenen psychiatrischen Teilgutachten sind in der Tat keine Untersuchungsmethoden beschrieben und die erhobenen Befunde werden nicht sehr ausführlich festgehalten. Die vorgenommene Beurteilung lässt sich dadurch nicht ohne weiteres nachvollziehen. Ausserdem findet keine hinreichende Würdigung der Vorakten und den darin enthaltenen abweichenden ärztlichen Diagnosestellungen statt. Angaben zum Krankheitsverlauf fehlen sodann fast gänzlich. Das psychiatrische Gutachten fällt daher einseitig aus und vermag nicht zu überzeugen. Die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein Gutachten (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 und 134 V 231 E. 5.1, je mit Hinweisen) sind somit nicht erfüllt.

5.3.2.2 Das psychiatrische Teilgutachten des ABI wird zudem durch den replikweise eingereichten Bericht der Psychiaterin Dr. B._____ in Frage gestellt. Dr. B._____ war in der Zeit von Ende 2002 bis Ende 2004 die behandelnde Psychiaterin des Beschwerdeführers in der Schweiz. Die ursprüngliche Zusprache der ganzen Rente im Dezember 2003 beruhte im Übrigen auf ihrer dazumaligen ärztlichen Beurteilung. Im aktuellen Bericht vom 20. August 2013 äussert sich Dr. B._____ zum Krankheitsverlauf seit 2002 und zur aktuellen Diagnose. Sie gelangt dabei zu anderslautenden Einschätzungen als das ABI-Gutachten. Im Unterschied zu diesem enthält der vorliegende Bericht von Dr. B._____ eine ausführliche und nachvollziehbare Beschreibung von Befund, Untersuchungsmethoden und Beurteilung. Auch der Psychiater Dr. H._____ des RAD Rhone würdigt in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2013 (act. 16/2) die gute medizinisch-klinische Qualität des Berichtes von Dr. B._____ und weist auf dessen genaue Beschreibung der Psychopathologie hin, weshalb die Vorinstanz nun die Rückweisung der Streitsache beantragt. Die von Seiten des Beschwerdeführers im Einsprache- und Beschwerdeverfahren eingereichten Dokumente der behandelnden Psychiaterin aus Spanien äussern sich zum Krankheitsverlauf seit Ende 2006 und bestätigen die von Dr. B._____ gestellte Diagnose. Auch

wenn diese spanischen Unterlagen knapp gehalten sind und die Anforderungen an einen Arztbericht nicht ohne weiteres erfüllen, erscheinen sie glaubwürdig und sind deshalb nicht unbeachtlich. Insgesamt bestehen aufgrund der vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte der (ehemals und aktuell) behandelnden Psychiaterinnen demnach gewichtige und konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen ABI-Gutachtens.

5.3.3 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass das vorliegende psychiatrische ABI-(Teil-)Gutachten in formeller und materieller Hinsicht mangelhaft ist und deshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

5.4 Der Beschwerdeführer beantragt in der Hauptsache die Weiterausrichtung der ganzen Rente, da die Vorinstanz eine rentenaufhebende Gesundheitsbesserung nicht (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) bewiesen habe (act. 18 S. 2). Die Folgen einer solchen Beweislosigkeit hat nach dem vorne Dargelegten (E. 4.1.3) tatsächlich die Vorinstanz zu tragen. Allerdings greift die objektive Beweislast erst dann, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b; 115 V 133 E. 8a; 105 V 216 E. c; URS MÜLLER, a.a.O., § 25, Rz. 1541). Vorliegend möchte die Vorinstanz hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers weitere Abklärungen vornehmen. Sie geht demnach selber von einer ungenügenden Sachverhaltsabklärung aus. Nachdem auf das psychiatrische ABI-(Teil-)Gutachten nicht abgestellt werden kann, sind entsprechende neue gutachtliche Abklärungen im Sinne von Art. 44 ATSG notwendig. Der Beschwerdeführer erklärt sich in seinem in der Tripplik gestellten Eventualantrag ausdrücklich als damit einverstanden, sich entsprechenden Abklärungen zu unterziehen. Folglich sind die in gesundheitlicher und arbeitsmedizinischer Hinsicht erforderlichen Abklärungen durchzuführen.

5.5 Die Vorinstanz beantragt in der Duplik gestützt auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes (act. 16/2), der replikweise eingereichte Bericht von Dr. B._____ sei dem ABI-Gutachter Dr. D._____ zu unterbreiten. Es sei diesem die Frage zu stellen, ob der von Dr. B._____ beschriebene Zustand des Beschwerdeführers einer Schwankung im Rahmen der bekannten und unbestrittenen Krankheit entspreche oder ob es sich um eine mit seiner Beurteilung unvereinbare Beschreibung handle, und ob es sich möglicherweise um eine falsche Interpretation von gewissen beo-

bachteten Symptomen handle. Weiter sei Dr. D. _____ zu fragen, ob er den Beschwerdeführer für die Beantwortung der Zusatzfragen erneut begutachten müsse. Die Vorinstanz möchte die erforderlichen Abklärungen in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers somit mittels einer Ergänzung des ABI-Gutachtens wiederum durch Dr. D. _____ durchführen. Der Beschwerdeführer stellt demgegenüber in der Triplik den Eventualantrag, eine vom Gericht als notwendig erachtete neue Begutachtung sei nicht durch Dr. D. _____ des ABI vorzunehmen, da dieser als befangen zu gelten habe. Vielmehr habe die erneute Begutachtung konsensual zu erfolgen und der neue Gutachter sei unter Gewährung derselben Partizipationsrechte wie beim polydisziplinären Gutachten zu benennen (act. 18 S. 3). Somit verlangt der Beschwerdeführer die Anordnung eines psychiatrischen Zweitgutachtens.

5.5.1 Ergänzende Gutachten sind einzuholen, wenn die Würdigung des bereits erstatteten Gutachtens ergeben hat, dass einzelne der behandelten Punkte einer erneuten sachverständigen Stellungnahme bedürfen oder wenn bestimmte Fragen ausserhalb des gutachterlich bereits abgehandelten Bereichs abzuklären sind (UELI KIESER, Die rechtliche Würdigung von medizinischen Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 157 f.). Nach der Rechtsprechung ist grundsätzlich nichts dagegen einzuwenden, dass ein Gutachter seine Feststellungen im späteren Verfahren ergänzt oder im Lichte neuer Tatsachen oder erhobener Einwendungen prüft, soweit dabei das bereits erstattete Gutachten zum Ausgangspunkt der weiteren Untersuchungen und Ausführungen gemacht wird (RKUV 1985 Nr. K 646 S. 235, E. 5b).

5.5.2 Ein Zweitgutachten steht im Vordergrund, wenn das Gericht ein bestehendes Gutachten für klar unzureichend und kaum verwertbar erachtet (Urteil des Bundesgerichts 6B_283/2007 vom 5. Oktober 2007 E. 2) oder wenn es die Würdigung der vorhandenen, gegensätzlich lautenden gutachterlichen Stellungnahmen nicht erlaubt, auf eine derselben abzustellen, weil die Kenntnis fehlt, eine der beiden vertretenen Auffassungen als schlüssig und nachvollziehbar zu bezeichnen (Urteile des Bundesgerichts 9C_273/2009 vom 14. September 2009 E. 3.2; 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 5.2; UELI KIESER, a.a.O., S. 158 f.; SVR IV Nr. 16 S. 41).

5.5.3 Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind (BGE 120 V 357 E. 3a). Da sie nicht Mitglied des Gerichts sind, rich-

ten sich die Anforderungen zwar nicht nach Art. 30 Abs. 1 der Schweizerischen Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV, SR 101), sondern nach Art. 29 Abs. 1 BV. Hinsichtlich der Unparteilichkeit und Unbefangenheit kommt Art. 29 Abs. 1 BV indessen ein mit Art. 30 Abs. 1 BV weitgehend übereinstimmender Gehalt zu (BGE 127 I 196 E. 2b). Vorbefassung begründet nicht zwingend den Anschein der Befangenheit. Nach der Rechtsprechung kann ein Sachverständiger nicht allein deshalb abgelehnt werden, weil er den Exploranden schon früher einmal begutachtet hat (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Als massgebendes Kriterium für die Beurteilung dieser Frage im Einzelfall hielt das Bundesgericht fest, es sei generell zu fordern, dass das Verfahren in Bezug auf den konkreten Sachverhalt und die konkret zu entscheidenden Rechtsfragen trotz der Vorbefassung als offen erscheine und nicht der Anschein der Vorbestimmtheit erweckt werde (BGE 117 Ia 182 E. 3b mit Hinweis). Es ist somit danach zu fragen, ob das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint. Kann die Offenheit bejaht werden, ist die Besorgnis der Voreingenommenheit trotz Vorbefassung unbegründet (REGINA KIENER/MELANIE KRÜSI, Die Unabhängigkeit von Gerichtssachverständigen, in: ZSR 2006 S. 506). Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der Experte andere Fragen zu beantworten oder sein erstes Gutachten lediglich zu erklären, zu erläutern oder zu ergänzen hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise zu überprüfen oder objektiv zu kontrollieren hat (Urteil des Bundesgerichts vom 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 6).

5.5.4 Die Anforderungen an die medizinische Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Begutachtungen umschrieben worden sind, sind grundsätzlich sinngemäss auf mono- und bidisziplinäre Expertisierungen anwendbar. Das gilt sowohl für die justiziablen Garantien (Partizipationsrechte, Verfügungspflichten und Rechtsschutz) als auch für die appellativen Teilgehälte von BGE 137 V 210 (BGE 139 V 349 E. 3-5). Eine Ausnahme für Begutachtungen mit weniger als drei Fachdisziplinen ist hinsichtlich des Zufallsprinzips hinzunehmen. Die Beschränkung des Geltungsbereichs von Art. 72^{bis} IVV auf polydisziplinäre Begutachtungen ist rechtmässig (BGE 139 V 349 E. 2.2, 5.4). Umso wichtiger ist die Beachtung der Verfahrensgarantien bei mono- und bidisziplinären Expertisen, welche nicht als Vehikel zur Umgehung des zufallsbasierten MEDAS-Zuweisungssystems missbraucht werden dürfen. Will die IV-Stelle von einer MEDAS eine bi- oder gar bloss monodisziplinäre Expertise einholen, so hat sie in einem solchen Ausnahmefall zwin-

gend einen Einigungsversuch einzuleiten. Scheitert dieser, ist darüber zu verfügen (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3, 5.4).

5.5.5 Wie bereits erwähnt (vgl. E. 4.4.7), liegt es im Ermessen des Gerichts, welche Art von Gutachten (Zweitgutachten oder Ergänzungsgutachten) anzuordnen ist. Vorliegend hat die Beweiswürdigung ergeben, dass das von Dr. D._____ erstellte psychiatrische ABI-Gutachten unzureichend und nicht verwertbar ist, weshalb es nicht Ausgangspunkt für weitere Untersuchungen sein kann. Es ist daher ein vollständig neues versicherungsexternes psychiatrisches Gutachten einzuholen. Dr. D._____ kommt als Gutachter allerdings nicht mehr in Frage, da er anlässlich einer Zweitbegutachtung seine frühere Expertise hinsichtlich Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit überprüfen müsste. Unter diesen Umständen wäre das Ergebnis einer weiteren Begutachtung nicht mehr offen. Es ist deshalb bei einer mit der Sache nicht vorbefassten Facharztperson der Psychiatrie ein Gutachten einzuholen, welches aufzuzeigen hat, ob und allenfalls in welchem Umfang sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Jahre 2003 verändert hat und wie sich die allfällige Veränderung auf seine Arbeitsunfähigkeit auswirkt. Bei der Einholung der neuen versicherungsexternen psychiatrischen Expertise sind gemäss der oben dargelegten Rechtsprechung (vgl. E. 5.5.4) die Verfahrensgarantien zu beachten und es ist konsensorientiert vorzugehen. Aufgrund des von beiden Parteien gestellten Rückweisungsantrags rechtfertigt sich vorliegend ausnahmsweise eine Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz zur weiteren medizinischen Abklärung (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

5.6 Nach dem Dargelegten beruht die angefochtene Verfügung in medizinischer Hinsicht auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt (vgl. Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG), weshalb über die streitige Rentenaufhebung nicht entschieden werden kann. Die Sache ist folglich gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG zur weiteren medizinischen Abklärung bzw. Vervollständigung der Akten im Sinne der Erwägungen (E. 5.5.5) und zur anschliessenden Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

5.7 Der Beschwerdeführer beantragt für den Fall der Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz die Gewährung der aufschiebenden Wirkung. Zur Begründung verweist er auf das Fehlen der Revisionsvoraussetzungen sowie auf das Überwiegen seiner Privatinteressen gegenüber den fiskalischen Interessen der Vorinstanz (act. 18 S. 2). Gemäss der

bundesgerichtlichen Rechtsprechung dauert der Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde, welche gegen eine anpassungsweise verfügte Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung erhoben wird, bei Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger aber auch für den Zeitraum des anschliessenden Abklärungsverfahrens bis zum Erlass einer neuen Verfügung an (BGE 129 V 370 E. 4 mit Hinweis auf BGE 106 V 18; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 54 Rz. 8). Der mit der angefochtenen Verfügung angeordnete Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde fällt daher gemäss der genannten Praxis des Bundesgerichts mit der vorliegenden Rückweisung nicht dahin. Die streitige IV-Rente gelangt somit auch weiterhin nicht zur Auszahlung.

6.

Die Beschwerde vom 10. Mai 2013 ist somit in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. April 2013 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter medizinischer Abklärung im Sinne der Erwägung 5.5.5 über die Rentenrevision neu verfüge. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Erteilung der aufschiebenden Wirkung ist demgegenüber abzuweisen.

7.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

7.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und ak-

tenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.-]) gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter medizinischer Abklärung im Sinne der Erwägung 5.5.5 über die Rentenrevision neu verfüge.

2.

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Erteilung der aufschiebenden Wirkung wird abgewiesen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

4.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Beilage: Doppel der Triplik des Beschwerdeführers vom 3. Februar 2014)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Patrizia Levante

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: