



Urteil vom 6. November 2020

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richterin Caroline Bissegger, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, (Tschechische Republik),
vertreten durch lic. iur. Beat Lenel, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung (IV), Rentenrevision,
Verfügung vom 24. Mai 2019.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der 1974 geborene Schweizer Staatsbürger A. _____ (*im Folgenden*: Versicherter oder Beschwerdeführer) wohnt in der Tschechischen Republik. Während er seinen zivilrechtlichen Wohnsitz noch in der Schweiz gehabt und eine Lehre zum Sportartikelverkäufer absolviert hatte, erlitt er am 17. Januar 1993 als Beifahrer einen Autounfall (Akten [*im Folgenden*: act.] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: IVSTA, Beschwerdegegnerin oder Vorinstanz] 45 S. 69, S. 76 bis 81, S. 93). Dabei zog er sich eine instabile Halswirbelsäulenverletzung mit discoligamentärer Läsion und Subluxation C4/5 sowie eine Berstungsspaltfraktur C5 und C6 zu (act. 45 S. 82 und 83). In der Folge erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (*im Folgenden*: Suva) die gesetzlichen Leistungen. Nach mehreren stationären Hospitalisationen und vollständiger Arbeitsunfähigkeit (act. 45 S. 71 bis 73, S. 82 bis 92) wurde der Versicherte am 13. Januar 1994 neurologisch und am 23. Februar 1994 neuropsychologisch untersucht; zusätzlich wurden ein psychoorganisches Syndrom vom Hirnstammtyp nach Unfall sowie eine Depression diagnostiziert (act. 45 S. 45 und 46, S. 50 bis 58). Da daraufhin der Versicherte nicht mehr erreicht werden können und sich dieser der ärztlichen Behandlung entzogen hatte, schloss die Suva den Versicherungsfall mit Schreiben vom 30. August 1994 ab (act. 45 S. 37; vgl. auch S. 26 bis 36).

A.b Nachdem sich der Versicherte zufolge eines während der Arbeit bei der heute im Handelsregister gelöschten Unternehmung B. _____ AG (vgl. www.zefix.ch; zuletzt aufgerufen am 29. Juli 2020) beim Heben einer Palette verspürten "Zwicks" im Hals/Genick am 24. Juni 1996 in ärztliche Behandlung begeben hatte, war er noch im Ausmass von 50 % arbeitsfähig; in der Periode vom 5. bis 27. August 1996 war er zudem zu 100 % erwerbstätig (act. 45 S. 11 und 12, S. 18 und 19, S. 22 bis 25).

A.c In der Folge machte der Versicherte bei der Suva (als Rückfall zum Schadenfall vom 17. Januar 1993) im September 2010 Nacken- und Kopfbeschwerden geltend (act. 45 S. 1 und 2). Nach weiteren medizinischen Abklärungen erliess die Suva am 8. Juli 2015 eine Verfügung, mit welcher sie den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente abwies und diesem aufgrund einer Integritätseinbusse von 5 % eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 4'860.- zusprach. Die hiergegen am 1. September 2015 erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 7. September 2016 ab (act. 115). Diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte beim

Versicherungsgericht des Kantons C._____ anfechten (act. 159); der entsprechende Gerichtsentscheid ist – soweit ersichtlich – nicht aktenkundig.

B.

Am 19. Oktober 2005 meldete sich der Versicherte erstmals zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (*im Folgenden: IV*) an (act. 38 S. 104). Nach versuchsweiser Durchführung eines Teils der für die Beurteilung massgeblichen Abklärungen (act. 38 S. 86 bis 103, act. 53) wurde die Prüfung des Leistungsanspruchs zufolge Wegzugs des Versicherten ohne Adressangabe per 21. Februar 2007 eingestellt (act. 38 S. 31, 85 und 86).

C.

Mit Datum vom 15. April 2010 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (act. 47). Nach Vorliegen von medizinischen Dokumenten (act. 49 bis 52, 54 bis 56) resp. insbesondere des von der IV-Stelle des Kantons C._____ (*im Folgenden: IV-Stelle C._____*) beim D._____ Dienst (*im Folgenden: D._____*) in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachtens vom 16. April 2011 wurde dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2010 eine ganze IV-Rente zugesprochen (act. 39 und 115 S. 4).

D.

D.a Am 7. April 2014 leitete die IVSTA von Amtes wegen eine Rentenrevision ein (act. 58 und 59). Nachdem der ausländische Sozialversicherungsträger am 2. Mai 2014 um die Durchführung einer psychiatrischen Exploration ersucht worden war (act. 62, 64, 68), opponierte der Versicherte gegen dieses Vorhaben der IVSTA (act. 67, 69 bis 71). In der Folge liess sich die ausländische Verbindungsstelle nicht vernehmen (act. 72) und erliess die IVSTA am 6. November 2014 eine Verfügung, mit welcher die Zahlung der IV-Rente des Beschwerdeführers per 1. Januar 2015 eingestellt wurde (act. 75).

D.b Nachdem die IVSTA Unterlagen der Verbindungsstelle in (...) erhalten hatte (act. 81 bis 82, 87 und 88), liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt E._____, beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 15. Dezember 2014 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. November 2014 sei aufzuheben und diese sei zu verpflichten, ihm weiterhin eine ganze Rente auszurichten

(Ziff. 1); im Sinne einer vorsorglichen Massnahme sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vorab insoweit aufzuheben, als sie der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen habe, und es sei die Beschwerdegegnerin anzuhalten, unverzüglich die Rentenzahlungen wieder aufzunehmen (Ziff. 2); es sei ihm ferner die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren und der Unterzeichnende sei dementsprechend als unentgeltlicher Rechtsbeistand des Beschwerdeführers zu bestellen (Ziff. 3); ausgangsgemäss seien die Verfahrenskosten von der Beschwerdegegnerin zu beziehen und diese zu verpflichten, den Beschwerdeführer angemessen prozessual zu entschädigen (Ziff. 4; Beschwerdeverfahren C-7281/2014). Mit Zwischenverfügung vom 23. Januar 2015 wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen (act. 91). Auf die hiergegen am 25. Februar 2015 erhobene Beschwerde (act. 95) trat das Bundesgericht mit Urteil 9C_150/2015 vom 27. Februar 2015 nicht ein (act. 99).

D.c Nach weiteren Instruktionsmassnahmen im Beschwerdeverfahren C-7281/2014 (act. 101, 103 bis 112) hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 15. August 2016 die Beschwerde in dem Sinn gut, als die angefochtene Verfügung vom 6. November 2014 aufgehoben und die Sache zur Durchführung des korrekten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens sowie anschliessender Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde (act. 113; vgl. auch act. im Beschwerdeverfahren C-7281/2014). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft (act. 114). Schliesslich teilte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit Beschluss vom 19. September 2016 mit, dass weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente bestehe (act. 119); die entsprechende, unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung datiert vom 28. September 2016 (act. 124).

D.d Nachdem die IVSTA erneut erfolglos versucht hatte, in (...) eine psychiatrische Untersuchung durchführen zu lassen (act. 122, 123, 130 bis 133, 136 bis 158, 161, 163 bis 171), verfügte sie am 14. November 2017 die Aufhebung der IV-Rente für die Zukunft (act. 172). Hiergegen liess sich der Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Beat Lenel, mit Schreiben vom 22. November 2017 nicht einverstanden erklären (act. 175 und 176). Anschliessend annullierte die IVSTA am 29. November 2017 die am 14. November 2017 erlassene Verfügung und setzte das Revisionsverfahren fort (act. 178).

D.e Nach Vorliegen von Dokumenten der (...) Verbindungsstelle (act. 182 bis 184) ermahnte die IVSTA den Versicherten am 16. Januar 2018, da er bislang weder einen Psychiater aufgesucht noch den entsprechenden Untersuchungsrapport der Tschechischen Sozialversicherung zugestellt hatte (act. 185). Nach weiterer Korrespondenz zwischen den Parteien (act. 186 bis 193) kam die IVSTA am 20. Februar 2018 zum Schluss, dass eine psychiatrische Begutachtung in der Schweiz organisiert werden sollte (act. 194). Daraufhin beauftragte die IVSTA am 3. Mai 2018 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer medizinischen Abklärung (act. 201; vgl. auch act. 195 bis 200, 202 bis 209). Nachdem Dr. med. F._____ am 21. August 2018 die Expertise fertiggestellt (act. 209) und Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom IV-internen medizinischen Dienst hierzu am 7. September 2018 eine Stellungnahme abgegeben hatte (act. 213), erfolgte durch Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 14. September 2018 eine weitere IV-interne, ärztliche Beurteilung (act. 217). In der Folge äusserte sich der Rechtsvertreter des Versicherten am 8. Oktober 2018 zum Gutachten von Dr. med. F._____ (act. 219 und 220). Nach erneuter Konsultation von Dr. med. H._____ (Bericht vom 11. Dezember 2018; act. 222) und weiteren Eingaben des Versicherten resp. dessen Rechtsvertreter (act. 224 bis 227, 229 und 230) erliess die IVSTA am 10. April 2019 einen Vorbescheid, mit welcher der Versicherte darüber orientiert wurde, dass die bisher bezahlte ganze Rente durch eine halbe ersetzt werde (act. 231). Hiergegen liess der Versicherte mit Schreiben vom 15. April 2019 seine Einwendungen vorbringen (act. 232 bis 234). Daraufhin befasste sich Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom IV-internen medizinischen Dienst am 8. Mai 2019 mit dem medizinischen Sachverhalt (act. 239). Daraufhin erliess die IVSTA am 24. Mai 2019 eine dem Vorbescheid vom 10. April 2019 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 242).

E.

E.a Hiergegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 12. Juni 2019 Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Für die Begründung dieser Beschwerde sei eine Frist bis Ende der Gerichtsferien am 19.08.2019, eventualiter bis 31.07.2019, subeventualiter bis 12.07.2019, anzusetzen;

2. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtsprechung und Verbeiständung durch den unterzeichneten Rechtsanwalt zu gewähren;
3. A. _____ sei weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten;
4. Es sei ein Obergutachten durch Dr. J. _____, (...), zu erstellen, eventualiter sei ein anderer, ebenfalls gut qualifizierter Psychiater mit der Erstellung eines Obergutachtens zu betrauen, subeventualiter sei A. _____ eine angemessene Frist zur Erstellung eines Privatgutachtens zu setzen
5. A. _____ sei durch einen Spezialisten für Halswirbelbruch auf seine chronischen Nackenschmerzen zu untersuchen und ein entsprechendes Gutachten zu erstellen;
6. Dieser Beschwerde sei, entgegen der Vorbringen der Beschwerdegegnerin, aufschiebende Wirkung zu gewähren;
7. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Zur Fristerstreckung für die Beschwerdebegründung führte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus, er sei bis zum 7. Juli 2019 landesabwesend, weshalb er weder in der Lage sei, eine juristisch solide Begründung abzuliefern, noch den Nachweis der Bedürftigkeit des Beschwerdeführers zu erbringen. Da eine Begründung bis zum letzten Tag vor Beginn der Gerichtsferien (12. Juli 2019) etwas gar kurzfristig angesetzt wäre, beantrage er als Fristende den ersten Tag nach Ende der Gerichtsferien, also den 19. August 2019, zu wählen (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

E.b Mit Zwischenverfügung vom 17. Juni 2019 wurden die vom Beschwerdeführer beantragten Fristerstreckungsgesuche bis zum 31. Juli 2019 resp. bis zum 19. August 2019 abgewiesen. Weiter wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, innert Frist eine den Anforderungen von Art. 52 VwVG entsprechende Beschwerdeschrift einzureichen, insbesondere die Eingabe vom 12. Juni 2019 rechtsgenüglich zu begründen. Schliesslich erhielt der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Aktenentscheid) die Aufforderung, innert Frist eine eigenhändig unterzeichnete Vollmacht einzureichen und das dieser Verfügung beigelegte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen beim Bundesverwaltungsgericht einzureichen (B-act. 3).

E.c In seiner Beschwerdeergänzung resp. -begründung vom 12. Juli 2019 liess der Beschwerdeführer Folgendes beantragen (B-act. 5):

1. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtsprechung und Verbeiständung durch den unterzeichneten Rechtsanwalt zu gewähren;
2. Dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten, dazu sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Mai 2019 aufzuheben und ggf. zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes und Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen;
3. Es sei ein Obergutachten durch Dr. J. _____, (...), zu erstellen, eventualiter sei ein anderer, ebenfalls gut qualifizierter Psychiater mit der Erstellung eines Obergutachtens zu betrauen, subeventualiter sei dem Beschwerdeführer eine angemessene, ausreichend lange Frist zur Erstellung eines Privatgutachtens zu setzen;
4. Der Beschwerdeführer sei durch einen Spezialisten auf seine chronischen Nackenschmerzen zu untersuchen und ein entsprechendes Gutachten zu erstellen;
5. Die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen;
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, in Widerspruch zu einigen seiner eigenen Feststellungen komme der Gutachter Dr. med. F. _____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig sei. Aufgrund des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers liege eine klassische Erwerbsunfähigkeit vor. Es gehe hier weniger darum, ob eine Restarbeitsfähigkeit zuzumuten sei, sondern ob die psychischen Defizite dem Arbeitgeber bzw. der Arbeitsumgebung zuzumuten seien. Selbst wenn der Beschwerdeführer den eisernen Willen hätte, ins Erwerbsleben zurückzukehren, sei es unvorstellbar, dass sich ein Arbeitgeber oder eine geschützte Werkstatt fände, wo die Defizite des Versicherten akzeptiert würden. Viele der vom Gutachter genannten Bereiche seien für die Arbeitstätigkeit zwingend notwendig. Doch genau diesbezüglich herrschten massive Defizite. So nütze bspw. die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen überhaupt nichts, wenn sie durch die fehlende Gruppenfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit und Flexibilität gar nie zur Anwendung gelangen könne. Gar nicht geprüft oder gewürdigt seien die "Ausraster", die der Versicherte immer wieder habe. Konkret ausgedrückt,

kein Arbeitgeber würde einen Mitarbeiter anstellen, der keine Instruktionen annehme, bei ganztägiger Anwesenheit nur 50 % leiste, die Arbeit nach wenigen Minuten wieder niederlege, sich mit den übrigen Mitarbeitern verkrache und plötzliche Gefühlsexplosionen habe. Nicht einmal eine geschützte Werkstatt würde diesen Versuch wagen. Vorliegend gebe es Indizien, welche die Zuverlässigkeit des Gutachtens in Frage stellten. Insbesondere würden schwere (gemäss Gutachter mittelschwere) Defizite bei den Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen festgestellt, doch trotzdem eine Arbeitsfähigkeit angenommen. Dies erscheine äusserst eigenartig, insbesondere im Licht, dass auch der Gutachter keine Besserung annehme. Die sehr hohen Testwerte in Hysterie, Psychopathie, Paranoia, Psychasthenie und Schizophrenie fänden im Gutachten keine ausreichende Würdigung. Weiter basiere das Gutachten zu einem grossen Teil auf einer computerbasierten Auswertung, welche bei einem Krankheitsbild wie demjenigen des Versicherten kaum aussagekräftige Ergebnisse erzielen könne. Der Umfang der Auswertung stehe in völligem Widerspruch zur kurzen persönlichen Befragung (Dauer: 48 Minuten). Es falle das extreme Spannungsverhältnis zwischen dem Gutachter und dem Beschwerdeführer auf. Wenn eine derart schlechte Stimmung zwischen Arzt und Probanden herrsche, dürfte es schwierig sein, ein völlig unparteiisches Gutachten zu erstellen. Insbesondere die E-Mails, die der Beschwerdeführer im Nachgang an die Begutachtung dem Experten geschickt habe, liessen in das Gefühlsleben und Krankheitsbild des Beschwerdeführers Einblick nehmen. Weshalb diese E-Mails nicht ausführlicher ausgewertet und zur Ermittlung des Geisteszustands des Beschwerdeführers herangezogen worden seien, bleibe unklar. Weiter mache der Versicherte seit langem geltend, dass er an chronischen Schmerzen im Nacken bzw. in der oberen Wirbelsäule leide. Eine umfassende Abklärung dieser Beschwerden werde immer wieder mit kurzer Argumentation weggewischt. Der Gutachter komme ohne weitere Untersuchung zum Schluss, ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz sei nicht anzunehmen. Es dränge sich jedoch auf, die Ursachen dieser Schmerzen festzustellen. Vorliegend würde ein Entzug der aufschiebenden Wirkung den mittellosen und in Tschechien unter bescheidensten Umständen lebenden Beschwerdeführer in eine persönliche Krise stürzen. Er würde seine Wohnung und seine Haustiere verlieren und müsste zurück in die Schweiz reisen, um Sozialhilfe beantragen zu können. Es habe demzufolge bereits jetzt eine grosse persönliche Härte für ihn bedeutet, nachdem die fragliche Verfügung sofort in Kraft getreten sei.

E.d Nach Erhalt der Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. Juli 2019 samt Beilagen (B-act. 8) und Vorliegen der Vernehmlassung der Vorinstanz

zum Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde vom 19. Juli 2019 (B-act. 9) hiess die Instruktionsrichterin mit Zwischenverfügung vom 23. Juli 2019 das Gesuch vom 12. Juni 2019 um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege gut; der Beschwerdeführer wurde von der Bezahlung des Kostenvorschusses befreit, und ihm wurde Rechtsanwalt Beat Lenel als amtlicher Anwalt beigeordnet (B-act. 10).

E.e Mit einer weiteren, vom 29. Juli 2019 datierenden Zwischenverfügung wies die Instruktionsrichterin das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab (B-act. 12).

E.f In ihrer Vernehmlassung zur Hauptsache vom 30. August 2019 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 13).

Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, das Gutachten von Dr. med. F. _____ entspreche zweifellos den allgemeinen Kriterien der Rechtsprechung an einen beweiswertigen ärztlichen Bericht. Wie der beurteilende Facharzt des ärztlichen Dienstes festgehalten habe, sei das Gutachten in der Herleitung und Begründung bzw. Verwerfung von Diagnosen äusserst sorgfältig, präzise und plausibel in der Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit. Auch sei das strukturierte Beweisverfahren sorgfältig durchgeführt worden. Die beschwerdeweise bestrittene Besserung in psychiatrischer Hinsicht ergebe sich aus dem Gutachten eindeutig. Diverse, in den Vorakten gestellte psychiatrische Verdachtsdiagnosen (ADHS, Zwangsstörung, somatoforme Störungen) hätten nicht mehr bestätigt werden können. Festzustellen gewesen sei jedoch eine aussergewöhnliche Verdeutlichungstendenz und bewusstseinsnahe Aggravation. Was beschwerdeweise gegen das Gutachten vorgebracht werde, gebe im Wesentlichen nur die subjektive Betrachtungsweise des Beschwerdeführers wieder. Es bestehe kein Grund für die Einholung eines psychiatrischen Obergutachtens. Der den Sachverhalt aus somatischer Sicht beurteilende Arzt des ärztlichen Dienstes habe in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 2019 festgehalten, dass sich keine aktuellen medizinischen Unterlagen betreffend den somatischen Gesundheitszustand fänden, welche gegen die Möglichkeit der Ausübung von leidensangepassten Tätigkeiten entsprechend der aus psychiatrischer Sicht festgestellten Arbeitsfähigkeit von 50 % sprechen würden. Der Beschwerdeführer vermöge seine Vorbringen demgegenüber offensichtlich nicht durch medizinische Beweismittel handelnder Ärzte zu untermauern. Die Erforderlichkeit einer entsprechen-

den Begutachtung sei dementsprechend nicht ausgewiesen. Die beim Beschwerdeführer bestehenden, psychisch bedingten Leistungseinschränkungen gehörten eindeutig zu den von der erwähnten Rechtsprechung erfassten Einschränkungen, welche eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht grundsätzlich ausschliessen würden. Insoweit die beim Beschwerdeführer bestehenden Einschränkungen beschwerdeweise als derart gravierend dargestellt würden, als sie die Verwertbarkeit ausnahmsweise ausschliessen würden, stehe dies in klarem Gegensatz zu den Feststellungen im psychiatrischen Gutachten.

E.g In seiner Replik vom 11. September 2019 liess der Beschwerdeführer zusammengefasst ausführen, er bemängle die Methoden, mit denen Dr. med. F. _____ zu seinen Beobachtungen und Schlussfolgerungen komme. Diese seien ungeeignet gewesen, die krankheitstypische Symptomatik vollumfänglich zu erkennen, und hätten ein völlig falsches Bild des Beschwerdeführers gezeichnet. Weiter liess er die feindliche Stimmung, die anlässlich der Begutachtung geherrscht habe, sowie die Begleitumstände während der Begutachtung kritisieren. Aus diesem Grund werde die Erstellung eines Obergutachtens verlangt. Mittels einer vier Jahre alten Untersuchung der Halswirbelsäule wolle die Vorinstanz belegen, dass der Beschwerdeführer keine organischen Beschwerden mehr habe. Eine dermassen weit zurückliegende Untersuchung könne nicht mehr beweiskräftig sein. Dass ein chronisches Schmerzsyndrom vorliegen könne, erwäge die Vorinstanz nicht. Es sei völlig unerklärlich, weshalb sich die Beschwerdegegnerin gegen die notwendigen Abklärungen sträube. Ohne umfassende und aktuelle Unterlagen sei ein Entscheid in dieser Sache ausgeschlossen und nicht zu rechtfertigen. Jedes negative Schreiben der Beschwerdegegnerin habe einen Schub beim Beschwerdeführer verursacht, der dann völlig ausraste, herumschreie und die Kontrolle über seine Emotionen völlig verliere. Aus diesen Gründen würden die Vorbringen der Vorinstanz, dass der Beschwerdeführer eine Stelle in einer geschützten Werkstätte in der Schweiz finden könnte, ins Leere laufen. Direkter Kundenkontakt als Sportartikelverkäufer sei völlig undenkbar, denn bereits beim ersten emotionalen Ausbruch würde der Arbeitgeber wohl heftigen Schaden nehmen. Die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sei weder sozial zumutbar noch für die Gesellschaft tragbar. Wenn der Gutachter der Meinung sei, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 26. Juli 2018 verbessert haben sollte, wäre dies nur eine kurze Momentaufnahme in einem äusserst labilen Gleichgewicht, das jederzeit wieder auf die andere Seite kippen könne. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers könne

nicht verbessert, sondern nur im Gleichgewicht gehalten werden (B-act. 15).

E.h In ihrer Duplik vom 17. September 2019 war die Vorinstanz der Ansicht, die Replik gebe keinen Anlass zu irgendwelchen Weiterungen. Sie verwies vollumfänglich auf ihre Vernehmlassung vom 30. August 2019 und hielt an den darin gestellten Anträgen fest (B-act. 17).

E.i Mit prozessleitender Verfügung vom 20. September 2019 wurde der Schriftenwechsel unter dem Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen (B-act. 18).

E.j 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.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

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]) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

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 Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG

auf die IV anwendbar (Art. 1a - 26^{bis} und Art. 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2019 (act. 242; vgl. auch act. 240 und 241) berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist deshalb einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 24. Mai 2019, mit welcher die Vorinstanz die ganze IV-Rente des Beschwerdeführers in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) auf eine halbe IV-Rente herabgesetzt hat. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

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 die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger und wohnt in der Tschechischen Republik, sodass vorliegend in erster Linie Schweizer Recht anwendbar ist. Ebenfalls kann das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung gelangen. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010,

Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 24. Mai 2019 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

2.3 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).

2.4 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche von psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE

141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser Schaden auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

2.5 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, 141 V 281 E. 2.1.1). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7, 141 V 281 E. 4.1). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den

geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 und E. 2.2). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

2.6 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können

(Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 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). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1). Dies trifft auf den über die Schweizer Staatsbürgerschaft verfügenden Beschwerdeführer zu.

2.7 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 aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Das Institut der Revision von Invalidenrenten gilt für alle Sozialversicherungen, welche Invalidenrenten ausrichten, und wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen übernommen. Da somit keine davon abweichende Ordnung beabsichtigt war, ist auch die dazu entwickelte Rechtsprechung grundsätzlich anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 und E. 3.5.4). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3, 130 V 343 E. 3.5). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2). Liegt eine erhebliche Änderung

des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b).

2.8 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit

Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

2.9 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden – Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2). Wegen des verglei-

chenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3).

3.

Vorab sind in einem ersten Schritt die beiden massgeblichen Vergleichszeitpunkte zu bestimmen:

3.1 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74^{ter} Bst. f IVV keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

3.2 Nach dem vorstehend Dargelegten und mit Blick auf die (letzte) relevante materielle Überprüfung (vgl. hierzu E. 3.1 hiervor) bilden im vorliegenden Fall die massgeblichen zeitlichen Vergleichszeitpunkte die ursprünglich rentenzusprechende, unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 26. August bzw. 14. Oktober 2011 (act. 38 S. 4, act. 39 und 115 S. 4) sowie die vorliegend angefochtene Revisionsverfügung vom 24. Mai 2019 (act. 242). Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit vom 26. August bzw. 14. Oktober 2011 bis zum 24. Mai 2019 in rentenrelevanter Weise verändert hat.

4.

Gemäss den Verlaufsprotokolleinträgen der IV-Stelle C._____ vom 20. Juli 2010 war bei der Frage, ob eine Wiedereingliederung überhaupt möglich war, und im Zusammenhang mit der Rentenfrage in erster Linie die psychische Situation massgeblich (act. 38 S. 16 und 17). Unter diesen Umständen bzw. zufolge weiterer Einträge im Verlaufsprotokoll dienten der IV-Stelle C._____ im Rahmen der ursprünglich zugesprochenen ganzen IV-Rente ab dem 1. Dezember 2010 (act. 39 S. 2) als Entscheidungsbasis in medizinischer Hinsicht in erster Linie das Gutachten von Dr. med. K._____ vom D._____ Dienst (...) (*im Folgenden*: D._____) vom 16. April 2011 (act. 38 S. 10) sowie die Stellungnahme von Dr. med. L._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst vom 9. Mai 2011 (act. 38 S. 18). Darüber hinaus lagen der IV-Stelle C._____ in rein somatischer Hinsicht auch die Akten der Suva vor (act. 38 S. 16 und 17).

4.1 Die von der IV-Stelle C._____ vorgenommene Zusammenfassung des Gutachtens von Dr. med. K._____ des D._____ vom 16. April 2011 beinhaltete die Diagnosen von hochgradigen Verdachten auf eine schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, narzisstischen, dissozialen und schizoiden Anteilen (ICD-10: F61.0; bestehend seit der Kindheit/Jugend), ein Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS; ICD-10: F90; bestehend seit der Kindheit/Jugend) sowie auf eine gemischte Zwangsstörung mit Wasch- und Kontrollzwang (ICD-10: F42.2; bestehend seit wenigen Jahren). Weiter wurden eine Cannabis-Abhängigkeit (ICD-10: F12.25; bestehend seit dem 26. Lebensjahr) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.1; bestehend seit zirka 1993) diagnostiziert (act. 38 S. 10). Die Experten attestierten dem Versicherten sowohl in der angestammten Arbeit als auch in einer Verweisungstätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. 38 S. 11).

4.2 Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, vom RAD berichtete am 9. Mai 2011 (act. 38 S. 18), das Gutachten des D._____ sei ausführlich und schlüssig. Infolge der schweren strukturellen (Persönlichkeits-)Störung des Versicherten sei dieser auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keinem Arbeitgeber zumutbar. Die Diagnosen stelle der D._____ zwar nur als hochrangig verdächtig dar. Dies liege aber mitunter daran, dass längere Beobachtungszeiten und Behandlungsverläufe fehlten und wofür wiederum das Störungsbild des Versicherten am ehesten die Ursache darstelle (fehlende Krankheitseinsicht). Auf das Gutachten könne daher abgestellt werden.

5.

Anlässlich der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2019 stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das Gutachten von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. August 2018 (act. 209), die Stellungnahmen von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. September und 11. Dezember 2018 (act. 217 und 222) sowie auf den Bericht von Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 8. Mai 2019 (act. 239). Diese medizinischen Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

5.1 Dr. med. F._____ diagnostizierte in seiner Expertise vom 21. August 2018 (act. 209) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) mit emotional instabilen, dissozialen, schizoiden und narzisstischen Anteilen, mit neuropsychologischen Auffälligkeiten, mit regelmässigem Konsum von Tabak und Cannabinoiden sowie anamnestisch Gebrauch von Alkohol, Anabolika, Kokain und Amphetaminen/Ecstasy; dies bei einem Schmerzsyndrom. Weiter berichtete Dr. med. F._____, mit Bezug zum Gutachten der D._____ vom 16. April 2011 könne der damalige Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung bestätigt werden. Für eine hyperkinetische Störung (ADS/ADHS bspw. gemäss ICD-10: F90) lägen jedoch keine klinischen Befunde vor, die von akzentuierten Persönlichkeitszügen abgrenzbar wären. Es fehlten zudem die geforderten (nicht nur spekulativen) Belege aus der Kindheit. Selbst wenn solche Defizite (spekulativ) angenommen werden sollten, dann seien sie nicht von relevantem Ausmass. Auch der Verdacht auf eine klinisch relevante Zwangsstörung lasse sich (ausser aufgrund der Selbsteinschätzungen des Versicherten) nicht objektiv begründen. Die entsprechende Definition werde nicht hinreichend erfüllt. Bereits die "Kerndefinition", dass die Zwangsgedanken wiederkeh-

rend, stereotyp und quälend seien, sei nicht zu bestätigen. Zwangshandlungen würden vom Versicherten zwar erwähnt, aber nicht im Sinn der psychopathologischen Definition dargestellt und/oder beschrieben. Zwangsphänomene seien anlässlich der aktuellen Untersuchung nicht zu erkennen und würden die Untersuchung nicht behindern. Der Versicherte nenne jedoch auch anlässlich der Untersuchung weiterhin Zwangsphänomene. Allerdings sei seine Selbsteinschätzung zu relativieren, nachdem eine bewusstseinsnahe Aggravation wesentlich im Vordergrund stehe. Zusammenfassend sei allein aufgrund der Selbsteinschätzung des Versicherten als "Anhaltspunkt" weiterhin der Verdacht auf ein zwanghaftes Syndrom zu begründen, welcher aber eine Diagnose gemäss ICD-10: F42 aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht rechtfertige. Weitere (allfällig versicherungsmedizinisch relevante) Störungen gemäss ICD-10 (Kapitel F, psychische und Verhaltensstörungen) – insbesondere ein Suchtleiden – könnten im Fall des Versicherten ebenfalls nicht begründet werden. Es seien auch keine Störungen gemäss der Kategorie F45 (somatoforme Störungen inkl. anhaltender Schmerzstörung F45.4 bzw. chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41) zu begründen. Beim Versicherten würden auch pathologische somatische Befunde in den Akten aufgeführt. Gesamthaft ergäben sich unter Berücksichtigung der vorliegenden Arztberichte, der in den Akten dokumentierten fremdanamnестischen Angaben und des aktuellen Untersuchungsbefundes aus versicherungspsychiatrischer Sicht hinreichende Belege für eine aktuelle und im Verlauf stattgefundene bewusstseinsnahe Aggravation der beschriebenen Beeinträchtigungen. Sie stehe gegenwärtig wesentlich im Vordergrund. Gesamthaft stünden mittelschwer ausgeprägte Defizite in den Bereichen Fähigkeit zur Anpassung an Regeln/Routinen, Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Gruppenfähigkeit und Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen im Vordergrund. Demgegenüber verfüge der Versicherte über persönliche Ressourcen, Berufserfahrung und eine soziale Integration im Ausland. Beim Verlauf der Störung seien aber auch nicht krankheitsbedingte (soziale) Faktoren und eine bewusstseinsnahe Aggravation zu beachten. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bezogen auf ein 100 %-Pensum liege bei 50 % bei ganztägiger Präsenz. In einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit liege die Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 100 %-Pensum bei 50 % bei ganztägiger Präsenz. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht könne die medizinische Beurteilung aufgrund des Gutachtens des D. _____ nicht kritisch differenziert nachvollzogen werden. Sie sei retrospektiv zur Kenntnis zu nehmen. Für die Zeit zwischen April 2011 und Juli 2018 seien keine

medizinischen Beurteilungen (insbesondere zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) dokumentiert. Somit könne von der im vorliegenden Gutachten erläuterten Beurteilung ab dem Datum der Untersuchung am 26. Juli 2018 ausgegangen werden. Im Gutachten des D. _____ vom 16. April 2011 seien unter anderem die Verdachtsdiagnosen AHDS und gemischte Zwangsstörung aufgeführt worden; diese seien beide nicht mehr zu begründen. Anlässlich der Untersuchung seien die objektivierbaren psychopathologischen Befunde gar nicht bis gering ausgeprägt gewesen. Mit Bezug auf die im Gutachten von April 2011 dokumentierten objektiven psychopathologischen Befunde sei festzustellen, dass der Versicherte im Denken nicht mehr beschleunigt und/oder eingeengt sei. Sein Antrieb sei unauffällig. Der Versicherte sei auch nicht gedrückt, ängstlich, affektlabil und/oder affektinkontinent. Er verhalte sich weder distanziert noch distanzgemindert. Er habe sich erst im Nachgang zur Untersuchung per E-Mail gereizt geäußert. Eine bewusstseinsnahe Aggravation stehe gegenwärtig wesentlich im Vordergrund. Eine Einschränkung der Leistung von 50 % sei aufgrund eines erhöhten Betreuungsaufwands und einer eingeschränkten Belastbarkeit bei Defiziten in den Bereichen Fähigkeit zur Anpassung an Regeln/Routinen, Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Durchhalte-, Selbstbehauptungs- und Gruppenfähigkeit für jede Erwerbstätigkeit anzunehmen.

5.2 In seiner Stellungnahme vom 14. September 2018 (act. 217) führte der Psychiater und Psychotherapeut Dr. med. H. _____ zusammengefasst aus, der Gutachter diagnostiziere eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, die er äusserst sorgfältig und präzise herleite. Andere – im Dossier genannten Diagnosen – verwerfe er, was er jeweils ebenfalls sorgfältig begründe. Die Schwere der Persönlichkeitsstörung werde allerdings nicht als gross eingeschätzt, was der Gutachter plausibel an den Aktivitäten des Versicherten ableite. Die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde sei gering. Zum Behandlungserfolg oder zur Behandlungsresistenz wie auch zum Eingliederungserfolg oder zur Eingliederungsresistenz könnten keine Aussagen gemacht werden, da sie nicht stattfinden würden. Komorbiditäten bestünden nicht. Der Versicherte leide unter einer Persönlichkeitsstörung. Diese sei aber nicht stark ausgeprägt. Dementsprechend verfüge der Versicherte über einige persönliche Ressourcen, wie der Gutachter ausführe. Der soziale Kontext sei erhalten und sei vom Versicherten auch in seiner neuen Umgebung aufgebaut worden. Einschränkungen im Aktivitätsniveau bestünden im Grunde nicht, zumindest seien sie nicht psychiatrisch begründet. Ein Leidensdruck bestehe – abgesehen von einer Frustration – nicht. Es bestehe eine bewusstseinsnahe Aggravation. Ergebnis

der Begutachtung sei, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl im angestammten Beruf wie auch in jeder Verweistätigkeit bestehe. Als Besserung des Gesundheitszustandes müsse man zufolge Ermangelung anderer Dokumente das Datum der Begutachtung nehmen. Der Gutachter äussere sich ausführlich zu den Verbesserungen hinsichtlich des psychiatrischen Gesundheitszustandes des Versicherten. Vor allem weise er auf die nicht mehr vorhandenen Befunde hin, die zu den Schlussfolgerungen im Gutachten vom 16. April 2011 geführt hätten. Weder gebe es Hinweise auf ein ADHS noch auf eine Zwangsstörung.

5.3 In seinem Bericht vom 11. Dezember 2018 (act. 222) berichtete Dr. med. H._____, bezüglich den Argumenten, ob Dr. F._____ den Äusserungen des Versicherten, Selbstmord zu begehen, und ob er die Unangepasstheit und das aufbrausende Wesen zu wenig gewertet habe, sollte die IV-Stelle den Gutachter selber fragen. Seines Erachtens habe Dr. med. F._____ das sehr wohl getan, jedoch könne eine bewusstseinsnahe Aggravation nicht als psychiatrischer Gesundheitsschaden gelten.

5.4 Dr. med. I._____ berichtete am 8. Mai 2019 (act. 239) zusammengefasst, gemäss den medizinischen Akten liege in somatischer Hinsicht ein Status nach einer Spondylodese C4 – C5 im Jahr 1993 und ein Zustand nach Erkrankung an der Rotatorenmanchette 2005 sowie der Mittelhand V links vor. Auch gehe aus den Dokumenten hervor, dass der Beschwerdeführer nach dem Autounfall von 1993 nach Behandlung nicht an einem defizitären neurologischen Syndrom mit einer Erkrankung der Halswirbelsäule gelitten habe. Gemäss Dr. med. M._____ seien dementsprechend die Dysesthesien nach dem zervikalen Trauma als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft worden. Aus somatischer Sicht gebe es keine objektiven medizinischen Elemente, welche die Unzumutbarkeit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit bescheinigen würden.

6.

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.8 hiavor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG der Dres. med. H._____ und I._____ könnte – obwohl solche ohne eigene Untersuchung resp. Abklärung vor Ort verfasst wurden – volle Beweiskraft zukommen, wenn

die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Weil vorliegend jedoch gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit an diesen ärztlichen Feststellungen wie auch am Gutachten von Dr. med. F. _____ bestehen, sind ergänzende Abklärungen unumgänglich (BGE 142 V 58 E. 5.1; BGE 135 V 465 E. 4.4; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162), wie nachfolgend zu erläutern ist:

6.1

6.1.1 Hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht bezog sich die Vorinstanz vernehmlassungsweise am 30. August 2019 (B-act. 13) auf den Einspracheentscheid der Suva vom 7. September 2016 (act. 115) und machte geltend, der Kreisarzt der Suva habe am 9. Juni 2015 – gestützt auf Röntgenaufnahmen und eine eigene Untersuchung vom 8. Juni 2015 – festgehalten, dass die aktuelle klinische Untersuchung objektiv relativ bland bis auf die leichte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule ausfalle. Es würden keine Muskelverspannungen und keine Myogelosen bestehen. Korrelierend hierzu fände sich auch radiologisch eine gute postoperative Situation ohne Sekundärveränderungen in den benachbarten Segmenten zum Spondylodesegebiet. Die Suva habe den Versicherten dementsprechend als eingeschränkt für Tätigkeiten mit repetitiven Kopfwendbewegungen und Blick nach oben beurteilt. Ansonsten seien ihm vollschichtig bis und mit mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Die angestammte Tätigkeit als Sportartikelverkäufer wäre dem Versicherten somit aus somatischen Gründen wieder vollschichtig zumutbar. Weiter gab die Vorinstanz den Inhalt der Stellungnahme von Dr. med. I. _____ vom 8. Mai 2019 wieder.

6.1.2 Der Allgemeinmediziner Dr. med. I. _____ vertrat in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 2019 die Auffassung, aus somatischer Sicht gäbe es keine objektiven medizinischen Elemente, welche die Unzumutbarkeit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit bescheinigen würden. Insofern sich dieser Facharzt und die Vorinstanz auf den medizinischen Bericht des Suva-Kreisarztes vom 9. Juni 2015 oder allenfalls gar noch ältere ärztliche Dokumente stützten, kann darauf mit Blick auf das massgebliche Verfügungsdatum vom 24. Mai 2019 mangels Aktualität zum Vornherein nicht abgestellt werden.

6.1.3 Weiter ist festzuhalten, dass Dr. med. I. _____ einerseits über Informationsquellen in Form von Arztberichten verfügt hatte, er andererseits

jedoch den Beschwerdeführer nicht selber untersucht hatte. Zwar steht dieser Umstand der Beweiskraft der Stellungnahme dieses Arztes vom 8. Mai 2019 grundsätzlich nicht entgegen. Da jedoch kein aktueller, lückenloser und fachärztlicher Untersuchungsbefund resp. ein vollständiges Bild über den Verlauf und den gegenwärtigen Status in somatischer (resp. in gesamtmedizinischer; vgl. E. 6.2.7 hiernach) Hinsicht (vgl. hierzu RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b) vorliegt und es nicht bloss um die fachärztliche Beurteilung eines – aufgrund eines (aktuellen) beweiskräftigen medizinischen Dokuments – an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, kann darauf nicht abgestellt werden. Es ist demnach auch nicht rechtsgenügend erstellt, ob sich der Gesundheitszustand während des in Frage stehenden Zeitraums zwischen dem 26. August bzw. 14. Oktober 2011 und der streitigen, vorliegend angefochtenen Revisionsverfügung vom 24. Mai 2019 (vgl. E. 3.2 hiervor) rentenrelevant verändert hat (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiervor). Hinzu kommt, dass Dr. med. I. _____ nicht über einen Facharzttitel in den medizinischen Fachdisziplinen Orthopädie und/oder Orthopädische Chirurgie verfügt (vgl. E. 2.8 hiervor), weshalb seine Stellungnahme vom 8. Mai 2019 auch unter diesem Aspekt vorliegend nicht als uneingeschränkt beweiskräftig qualifiziert werden kann (vgl. zum gegenteiligen Fall Urteil des BVGer C-5379/2009 vom 28. März 2011 E. 3.3.2.1; vgl. auch Urteile C-5286/2013 vom 1. Dezember 2014 E. 3.3.1 und C-2862/2010 vom 7. Mai 2012 E. 3.3.2 mit Hinweisen).

6.1.4 Ergänzend ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass auch Dr. med. F. _____ darauf hingewiesen hatte, dass er zu allfälligen somatischen subjektiven Beschwerden und objektiven Befunden, Diagnosen, Therapien oder zur Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrisch- psychotherapeutischer Sicht nicht abschliessend Stellung nehmen könne, weshalb auf entsprechende fachärztliche Beurteilungen verwiesen werde. Er äusserte sich hingegen nicht explizit, um welche Beurteilungen es sich dabei handelte.

6.2 Zwar ist die Expertise von Dr. med. F. _____ vom 21. August 2018 umfassend. Sie beruht auch auf allseitigen Untersuchungen und Testungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Dennoch bildet sie für den vorliegenden Fall aus den folgenden Gründen keine vollständige, rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage.

6.2.1 Die durch Dr. med. F. _____ vorgenommene Feststellung der revisionsbegründenden Veränderung des gesundheitlichen Zustands erfolgte

zwar in rein psychisch-psychiatrischer Hinsicht durch eine Gegenüberstellung des vergangenen und des aktuellen Zustandes. Da sich die Expertise von Dr. med. F._____ ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht und sich dessen – von der Expertise von Dr. med. K._____ des D._____ vom 16. April 2011 abweichende – ärztliche Einschätzung hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes in rein psychisch-psychiatrischer Hinsicht stattgefunden hat, kommt dem Gutachten von Dr. med. F._____ vom 21. August 2018 (act. 209) an sich ein gewisser Beweiswert zu (vgl. zum gegenteiligen Fall SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1). Insbesondere zeigte Dr. med. F._____ grundsätzlich nachvollziehbar und schlüssig auf, dass und inwiefern der damalige Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (vgl. E. 4.1 hiervor) bestätigt werden konnte und welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu der diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt hatten (vgl. hierzu SVR 2018 IV Nr. 13 S. 41 E. 4.2.2). Schliesslich erläuterte Dr. med. F._____ an sich auch nachvollziehbar und schlüssig, weshalb sich die seinerzeit geäusserten Verdachte auf ein Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS; ICD-10: F90) sowie auf eine gemischte Zwangsstörung mit Wasch- und Kontrollzwang (ICD-10: F42.2) nicht hatten bestätigen lassen (vgl. E. 4.1 hiervor). Obwohl Dr. med. F._____ an diversen Stellen seines Gutachtens erwähnt hat (act. 209 S. 32, 41 bis 43), aus versicherungspsychiatrischer Sicht könne die medizinische Beurteilung (insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) aufgrund des Gutachtens von Dr. med. K._____ nicht kritisch differenziert nachvollzogen werden und diese sei retrospektiv zur Kenntnis zu nehmen, ist letztlich mit Blick auf seine nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen erstellt, dass es sich bei seiner Beurteilung nicht um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handelt, was im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich wäre (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Damit kann es vorliegend jedoch nicht sein Bewenden haben.

6.2.2 In psychischer Hinsicht ist betreffend die Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach er bereit gewesen wäre, sich beim für seine hervorragenden Gutachten bekannten Dr. med. J._____ oder einem anderen Spezialisten ein Obergutachten zu erstellen, vorab zwar festzuhalten, dass er von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens hat (vgl. hierzu BGE 123 V 175 E. 3d;

BGE 122 V 157 E. 2c) und sich ein Mitwirkungsrecht im Sinne eines Wahlrechts bei der Bestimmung des Gutachters weder aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör noch aus der „Nähe“ des Einspracheverfahrens zur streitigen Verwaltungsrechtspflege ableiten lässt (RKUV 1998 U 309 S. 460 E. 4b). In diesem Zusammenhang ist an den Untersuchungsgrundsatz zu erinnern, welcher besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss (vgl. hierzu BGE 117 V 282 E. 4a). Ergänzend ist an dieser Stelle auch darauf hinzuweisen, dass weder die Beauftragung von Dr. med. F._____ noch dessen Expertise für sich allein genommen – in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes – zu einer unvollständigen Erhebung des Sachverhalts geführt hatte (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu auch Urteil 8C_736/2014 vom 29. November 2014 E. 2.1).

6.2.3 Der vom Beschwerdeführer bemängelten, kurzen persönlichen Befragung von 48 Minuten ist weiter zu entgegnen, 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 8C_942/2009 vom 29. März 2010, E. 5.2). Dies ist – wie vorstehend dargelegt (vgl. E. 6.2.1 hiervor) – vorliegend grundsätzlich der Fall. Daran ändert auch das vom Beschwerdeführer erwähnte Spannungsverhältnis dem Grundsatz nach nichts, zumal er selber hatte vorbringen lassen, dass es keine konkreten Indizien gäbe, dass der Experte Dr. med. F._____ parteiisch gewesen wäre.

6.2.4 Jedoch ergibt sich mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. H._____ in dessen Stellungnahme vom 11. Dezember 2018 (act. 222), dass im Verwaltungsverfahren entgegen dessen Empfehlung darauf verzichtet worden war, beim Experten Dr. med. F._____ ergänzend in Erfahrung zu bringen, ob dieser die Äusserungen des Beschwerdeführers, Selbstmord zu begehen, und die Unangepasstheit sowie das aufbrausende Wesen korrekt und genügend gewürdigt hat. Da Dr. med. H._____ selber die Nachfrage bei Dr. med. F._____ empfohlen hatte, kann nicht als erstellt gelten, dass er dies "sehr wohl getan" hat.

6.2.5 Weiter sind die Ausführungen von Dr. med. F._____, wonach aufgrund eines erhöhten Betreuungsaufwands und der eingeschränkten Belastbarkeit bei mittelschwer ausgeprägten Defiziten in vielen Bereichen

(Fähigkeit zur Anpassung an Regeln/Routinen, Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Gruppenfähigkeit) dennoch eine 50%ige Leistungseinschränkung bestehen soll, ohne entsprechende Präzisierung nicht zweifelsfrei nachvollziehbar, zumal der Beschwerdeführer offenbar auch in hohem Masse unbeherrscht, aggressiv und reizbar ist (act. 209 S. 61 ff.). Unter diesen Umständen erscheint es zumindest fraglich, ob er einem Arbeitgeber oder einer Arbeitgeberin auf dem ersten, allgemeinen Arbeitsmarkt überhaupt noch zumutbar ist (vgl. zur Unzumutbarkeit bspw. Urteil des BGer 9C_277/2016 vom 15. März 2017 E. 4.3 mit Hinweisen).

6.2.6 Zwar fiel die klinische Untersuchung im Juni 2015 objektiv relativ bland bis auf die leichte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule aus (vgl. E. 6.1.1 hiervor). Trotz der entsprechenden, veralteten Beurteilung des Suva-Kreisarztes vom 9. Juni 2015 sowie den Äusserungen des Beschwerdeführers, er habe jeden Tag Schmerzen (act. 209 S. 63) und werde in Nachwirkung zu seinem Halswirbelbruch von chronischen, heftigen Nackenschmerzen geplagt (act. 133 S. 2), wurde im Verwaltungsverfahren trotz des durchaus möglichen Zusammenwirkens von somatischen und psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen darauf verzichtet, eine bidisziplinäre Verlaufsbeurteilung durchzuführen. Die Vorinstanz beschränkte sich vielmehr bloss auf die Einholung einer psychiatrischen Expertise bei Dr. med. F._____, ohne alle (allenfalls) relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen (zum Zweck eines interdisziplinären Gutachtens vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1). Obwohl die ursprüngliche Rentenzusprache insbesondere auf den psychischen Beeinträchtigungen basierte (vgl. E. 4. hiervor), ist es mit Blick auf die veraltete Beurteilung des Suva-Kreisarztes vom 9. Juni 2015 sowie den vom Beschwerdeführer beklagten täglichen Schmerzen nicht gerechtfertigt, im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Revisionsverfahrens die psychischen Befunde und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit isoliert abzuklären. Insofern kann auch den Berichten der Dres. med. H._____ und I._____ vom 14. September und 11. Dezember 2018 sowie vom 8. Mai 2019 kein (voller) Beweiswert zukommen.

6.2.7 Vielmehr wäre angesichts der Aktenlage und der Möglichkeit des Zusammenwirkens von somatischen und psychischen Beeinträchtigungen zumindest (vgl. E. 6.2.8 hiernach) eine bidisziplinäre Verlaufsbeurteilung

in der Schweiz in den medizinischen Fachdisziplinen Psychiatrie und Psychotherapie sowie Orthopädie durchzuführen gewesen, um den aktuellen, gesamtheitlichen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit sowie allfällige medizinische Veränderungen gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenzusprache unter Berücksichtigung sämtlicher bisher verfassten ärztlichen Berichte rechtsgenügend abzuklären (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-2875/2014 vom 8. September 2016 E. 3.3.5 mit Hinweis auf Urteile des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 und 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E.5 mit Hinweisen). Gemäss BGE 141 V 281 soll dabei nicht die Diagnose, sondern der Nachweis der Behinderung mit Hilfe von Indikatoren im Fokus der Begutachtung stehen. Im Übrigen dient eine rechtsgenügende und umfassende, nicht bloss monodisziplinäre Begutachtung auch zukünftigen Rentenrevisionen als äusserst taugliche und verwertbare Vergleichsbasis.

6.2.8 Schliesslich ist mit Blick auf die von der Vorinstanz zwingend in Auftrag zu gebende Begutachtung darauf hinzuweisen, dass es den Gutachtern auch bei bidisziplinären Begutachtungen freisteht, die vom Bundesverwaltungsgericht bezeichneten Disziplinen (Psychiatrie und Psychotherapie und Orthopädie) gegenüber der Auftraggeberin zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen die Vorgaben nicht einsichtig sind (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.3; Entscheid des BGer 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2). Sollte sich ergeben, dass im Rahmen der von der Vorinstanz anzuordnenden Expertise die Berücksichtigung einer weiteren Fachdisziplin unumgänglich wäre, hätte eine solche – da somit nebst der Orthopädie und der Psychiatrie/Psychotherapie drei (oder sogar mehr) Fachdisziplinen beteiligt wären – bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen eine Vereinbarung getroffen hat. Gemeint sind die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG, wobei die Vergabe der Aufträge nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem „SuisseMED@P“ vorzunehmen wäre (Art. 72^{bis} Abs. 1 und 2 IVV; BGE 139 V 349 E. 2.2).

7.

Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend festzustellen, dass der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die vorliegenden medizinischen Berichte und Stellungnahmen im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG der Dres. med. H. _____ und I. _____ sowie die psychiatrische

Expertise von Dr. med. F. _____ vermögen mit Blick auf die gesamtmedizinische Situation mangels voller Beweiskraft keine abschliessende Beurteilungsgrundlage zu bilden, sondern geben Anlass zu weitergehenden medizinischen Abklärungen (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3; zum gegenteiligen Fall resp. 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 auch Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Die damit verbundene Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist möglich, da einerseits kein umfassendes, von der Vorinstanz eingeholtes bidisziplinäres Administrativgutachten vorliegt, und andererseits eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2).

8.

Nach neuer Ermittlung des vollständigen und richtigen medizinischen Sachverhalts hat die Vorinstanz auch einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen und abzuklären, ob und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer zufolge seines Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten noch offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch erwerbstätig sein könnte (vgl. hierzu etwa Urteil des BVGer C-5644/2018 vom 27. Mai 2019 mit Hinweis auf Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010 E. 5.3). Dabei ist zu berücksichtigen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 mit Hinweisen; 9C_744/2008 vom 19. November 2008 E. 3.2; 9C_236/2008 vom 4. August 2008 E. 4.2; Urteil des EVG I 349/01 vom 3. Dezember 2003 E. 6.1) und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person nach der Tätigkeit zu beurteilen ist, die sie – im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) – nach ihren persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Urteil des BVGer C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen).

9.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass eine invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die

Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. hierzu BGE 138 I 205 E. 3.2 und 113 V 22 E. 4a; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1). Berufliche Eingliederungsmassnahmen setzen zwar in genereller Hinsicht insbesondere auch die Erfüllung der versicherungsmässigen Kriterien und die subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit von versicherten Personen voraus (vgl. hierzu bspw. Urteil des BGer 8C_667/2015 vom 6. September 2016 E. 4.2 mit Hinweisen). Jedoch erfüllte der in Tschechien wohnhafte, nicht mehr in der Schweiz erwerbstätige Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (24. Mai 2019) die versicherungsmässigen Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung gemäss Art. 1b IVG in Verbindung mit Art. 1a AHVG nicht mehr. Da die für sämtliche Eingliederungsmassnahmen geltende, in Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG statuierte Voraussetzung der Versicherungsunterstellung zur Folge hat, dass das Recht auf entsprechende Leistungen erlischt, sobald die betreffende Person nicht mehr versichert ist, hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 145 V 266 E. 4.2 und 5 mit Hinweisen).

10.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 12. Juni bzw. 12. Juli 2019 insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2019 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

11.

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

11.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Auf die Einholung eines Kostenvorschusses wurde im vorliegenden Fall infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung verzichtet (B-act. 10). Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

11.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat zufolge Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Verbeiständung einen Anspruch auf eine Entschädigung aus der Gerichtskasse. 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 aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- angemessen (inklusive 7.7%iger Mehrwertsteuer [seit 1. Januar 2018; vgl. Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Mehrwertsteuer vom 12. Juni 2009 {MWSTG; SR 641.20}]; zur Berücksichtigung der Mehrwertsteuer bei der Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsbeistands vgl. BGE 141 III 560 E. 2. und 3.).

11.3 Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er zu hinreichenden Mitteln gelangt (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2019 aufgehoben wird und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen werden.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Infolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Beat Lenel zu Lasten der Gerichtskasse eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular "Zahladresse")
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

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 Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: