



Abteilung III
C-337/2018

Urteil vom 12. Dezember 2018

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richterin Michela Bürki Moreni,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

Pensionskasse A. _____,
vertreten durch lic. iur. Matthias Frey, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführerin,

gegen

B. _____, (Portugal),
vertreten durch Dr. iur. Marco Mona, Rechtsanwalt,
Beschwerdegegner,

und

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision, Verfügung vom
27. November 2017.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am (...) 1961 geborene, portugiesische Staatsangehörige B._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdegegner) war seit 1980 in der Schweiz erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 18 S. 8). Nachdem er zunächst auf dem Bau gearbeitet hatte, war er ab 1. September 1988 als Betriebsangestellter bei der C._____ tätig. Wegen Rückenbeschwerden musste er diese Tätigkeit im Jahr 1996 aufgeben und wurde innerbetrieblich in den Reinigungsdienst bzw. die Wäscherei versetzt (act. 6).

A.b Am 12. März 1997 (Eingang: 2. Juni 1998) meldete sich der Versicherte erstmals unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der IV-Stelle des Kantons D._____ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. 1 S. 1 ff.). Nach Abklärungen wurde das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 29. März 1999 abgewiesen (act. 17 S. 9 ff.).

A.c Am 25. April 2001 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die Rückenbeschwerden erneut bei der IV-Stelle des Kantons D._____ zum Leistungsbezug an (act. 1 S. 7 ff.). Diese leitete wiederum Abklärungen in die Wege. Sie liess den Versicherten insbesondere durch das Zentrum E._____ internistisch-psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 23. April 2002; act. 11). Gestützt auf die im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. F._____ vom 1. März 2001 (recte: 2002) attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. 10 S. 11 ff.) sprach die kantonale IV-Stelle dem mittlerweile nicht mehr erwerbstätigen Versicherten mit Verfügung vom 11. September 2002 eine halbe Invalidenrente ab 1. Mai 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 61 % und eine ganze Invalidenrente ab 1. April 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu (act. 16).

B.

B.a Die infolge Wegzugs des Versicherten nach Portugal im Jahr 2004 (act. 21) zuständig gewordene IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) veranlasste im Rahmen eines im Juli 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens (act. 26) eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten in der Schweiz durch die MEDAS (...) (G._____ GmbH). Dabei kamen die begutachtenden Ärzte zum Schluss, dass der Versicherte für rückschonende Tätigkeiten in der Arbeitsfähigkeit nicht

eingeschränkt sei (Gutachten vom 21. März 2007; act. 55). Die IVSTA hob gestützt darauf die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 1. November 2007 per 31. Dezember 2007 auf (act. 77). Eine dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-8307/2007 vom 1. April 2010 in dem Sinne gut, dass die Verfügung vom 1. November 2007 aufgehoben und die Sache an die IVSTA zurückgewiesen wurde, damit diese nach weiteren Abklärungen über den Rentenanspruch neu verfüge (act. 101). Das Bundesverwaltungsgericht hielt in seinem Urteil fest, dass es in Ermangelung eines beweiskräftigen Gutachtens zum für die Rentenrevision massgeblichen psychiatrischen Krankheitsbild nicht möglich sei, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten abschliessend zu beurteilen. Die IVSTA habe ein neues psychiatrisches und neuropsychologisches Gutachten einzuholen, welches sich zur unter Revisionsgesichtspunkten massgeblichen Frage äussere, ob sich das psychiatrische Krankheitsbild seit der Rentenverfügung vom 11. September 2002 wesentlich verändert habe.

B.b Im Nachgang zum Urteil C-8307/2007 beauftragte die IVSTA am 23. September 2010 die MEDAS (...) mit der erneuten Begutachtung des Versicherten (act. 110). Das polydisziplinäre Gutachten wurde am 15. August 2011 erstattet (act. 120). Darin bestätigten die Gutachter die Einschätzung, dass der Versicherte in einer rückschonenden Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei. Nach Einholung von Stellungnahmen des medizinischen Dienstes (act. 124, 126, 134), des Rechtsdienstes (act. 136) sowie des Expertengremiums (act. 140 und 153) bestätigte die IVSTA mit Verfügung vom 24. September 2013 den Anspruch des Versicherten auf ein ganze Invalidenrente über den 31. Dezember 2007 hinaus, weil keine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands im Vergleich zur rentenzusprechenden Verfügung vom 11. September 2002 festzustellen sei (act. 155 und 156). Eine gegen diese Verfügung von der Pensionskasse A. _____ (nachfolgend: Vorsorgeeinrichtung oder Beschwerdeführerin) erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-6024/2013 vom 4. Mai 2016 gut, hob die Verfügung vom 24. September 2013 auf und wies die Sache erneut an die IVSTA zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens zurück (act. 176). Das Bundesverwaltungsgericht kam zum Schluss, dass Dr. med. H. _____, der an beiden Gutachten der MEDAS (...) mitgewirkt hatte, den objektiven Anschein der Befangenheit erwecke, weshalb auf das Gutachten der MEDAS (...) vom 15. August 2011 nicht abgestellt werden könne. Es wies die IVSTA an, bei bisher nicht mit der Beurteilung des Beschwerdegegners befassten medizinischen

Fachpersonen in der Schweiz ein neutrales polydisziplinäres, insbesondere rheumatologisches, internistisches und psychiatrisches Gutachten einzuholen (unter Einschluss einer neuropsychologischen Abklärung), welches sich zur Frage äussert, ob sich das Krankheitsbild des Beschwerdegegners, wie es sich aus den medizinischen Aktenbefunden zur Zeit der rechtskräftigen Rentenverfügung vom 11. September 2002 ergibt, bis zum Revisionszeitpunkt und bis heute wesentlich verändert hat. Dabei hätten sich die Gutachter auch zu einer möglichen Alkoholproblematik zu äussern.

B.c In der Folge gab die IVSTA beim von der Plattform SuisseMED@P zugelosten Begutachtungszentrum I. _____ (J. _____ GmbH) am 9. August 2016 ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (act. 182), das am 24. Januar 2017 erstattet wurde (act. 194). Dazu holte die IVSTA Stellungnahmen des medizinischen Dienstes aus den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin (Stellungnahme vom 18. März 2017; act. 197) und Psychiatrie (Stellungnahme vom 10. Juli 2017; act. 202) sowie des Rechtsdienstes (Stellungnahme vom 24. Juli 2017; act. 204) ein. In der Folge kündigte die IVSTA mit Vorbescheid vom 27. Juli 2017 an, dass dem Versicherten auch nach dem 31. Dezember 2007 eine ganze Rente ausgerichtet werde (act. 205). Auf Einwände der Vorsorgeeinrichtung vom 14. September 2017 hin (act. 208) holte die IVSTA erneut eine Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 25. Oktober 2017 ein (act. 210) und bestätigte daraufhin mit Verfügung vom 27. November 2017 den Anspruch des Versicherten auf eine ganze Invalidenrente auch nach dem 31. Dezember 2007 (act. 213).

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Vorsorgeeinrichtung mit Eingabe vom 15. Januar 2018 (Poststempel) durch ihren Rechtsvertreter Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen sei, die Rente des Beschwerdegegners per 1. Januar 2008 aufzuheben. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen (BVGer-act. 1). Mit Eingabe vom 16. Januar 2018 änderte bzw. präziserte die Beschwerdeführerin ihre Rechtsbegehren wie folgt (BVGer-act. 3):

1. Die Verfügung vom 27. November 2017 sei aufzuheben.
2. Der Rentenanspruch des Beschwerdegegners sei per 1. Januar 2008 aufzuheben.

3. Eventualiter sei die Vorinstanz anzuweisen, die Rente des Beschwerdegegners per 1. Januar 2008 aufzuheben.
4. Subeventualiter sei die Vorinstanz anzuweisen, weitere Abklärungen vorzunehmen.

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 17. Januar 2018 bei der Beschwerdeführerin eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– (BVGer-act. 2) wurde am 24. Januar 2018 geleistet (BVGer-act. 5).

E.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 5. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer-act. 7).

F.

Der Beschwerdegegner beantragte in seiner Beschwerdeantwort vom 16. März 2018, dass die Beschwerde abzuweisen und die Beschwerdeführerin zu verpflichten sei, die Verfahrenskosten zu tragen und ihm eine angemessene Entschädigung zuzüglich Mehrwertsteuer zu bezahlen (BVGer-act. 13).

G.

Mit Replik vom 7. Mai 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren gemäss Eingabe vom 16. Januar 2018 fest (BVGer-act. 15).

H.

Mit Eingabe vom 15. Mai 2018 teilte die Vorinstanz mit, dass sie am Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhalte und auf eine weitere Stellungnahme verzichte (BVGer-act. 17).

I.

Der Beschwerdegegner hielt in seiner Duplik vom 6. Juni 2018 an seinen in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren fest (BVGer-act. 18).

J.

Mit Verfügung vom 11. Juni 2018 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer-act. 19).

K.

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

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

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist zwar nicht Adressatin der angefochtenen Verfügung; als Vorsorgeeinrichtung, welche am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen und welcher die angefochtene Verfügung von der Vorinstanz in Kopie zugestellt wurde, ist sie vorliegend aber durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]; vgl. Urteil des BGer 9C_620/2013 vom 26. März 2014 E. 2). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 27. November 2017, mit der die Vorinstanz den seit 1. April 2001 bestehenden Anspruch des Beschwerdegegners auf eine ganze Rente auch über den 31. Dezember 2007 hinaus bestätigt hat. Nachdem die rentenaufhebende Verfügung vom 1. November 2007 und die rentenbestätigende Verfügung vom 24. September 2013 mit den Rückweisungsurteilen des Bundesverwaltungsgericht C-8307/2007 und C-6024/2013 jeweils aufgehoben wurden, bleibt Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens der Rentenanspruch des Beschwerdegegners ab 1. Januar 2008 (vgl. Urteil des BGer 9C_301/2010 vom 21. Januar 2011 E. 3.2.1). Dabei ist zu beachten, dass bei der Herabsetzung oder Aufhebung bzw. der Bestätigung einer Invalidenrente die Rente als solche Streitgegenstand bildet, nicht die rechtliche Begründung für die Anpassung bzw. die Bestätigung der Leistung. Revision (Art. 17 ATSG), Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) oder Überprüfung nach Bst. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659]; nachfolgend: SchlBest. IVG)

stellen nicht verschiedene Streitgegenstände dar, sondern verschiedene rechtliche Begründungen für den Streitgegenstand «Abänderung bzw. Bestätigung des Rentenanspruchs» (vgl. Urteil des BGer 9C_31/2014 vom 5. September 2014 E. 5).

3.

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

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: 27. November 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.3 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 27. November 2017 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

4.

4.1 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).

4.2 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).

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

4.3.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist. Hingegen ist die lediglich

unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5).

4.3.2 Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Ist dagegen eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweis).

4.3.3 Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2).

4.4 Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann der Versicherungsträger nach Art. 53 Abs. 2 ATSG wiedererwägungsweise auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Dabei unterliegt die Wiedererwägung keiner Befristung (vgl. Urteil des BGer 8C_424/2013 vom 21. November 2014 E. 3). Zweifellose Unrichtigkeit meint, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung unvertretbar war, weil sie aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3). Qualifiziert unrichtig ist die Verfügung auch, wenn ihr ein unvollständiger Sachverhalt zugrunde liegt, so wenn eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dazu führte, dass die Invaliditätsbemessung nicht auf einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteile des BGer 9C_466/2010 vom 23. August 2010 E. 3.2.2 und 9C_307/2011 vom 23. November 2011 E. 3.2 mit Hinweis). Die Frage nach

der zweifellosen Unrichtigkeit beurteilt sich nach der Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (vgl. BGE 138 V 147 E. 2.1).

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

4.6 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).

4.7 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). 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).

4.8 Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung (en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein

betrachtet 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 2012 IV Nr. 18 [9C_418/2010] E. 4.2; SVR 2013 IV Nr. 14 [8C_441/2012] E. 6.1.2).

4.9 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte 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).

5.

5.1 Die Vorinstanz geht in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdegegners in keiner für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Die ärztlichen Feststellungen liessen auf eine Gesundheitsbeeinträchtigung schliessen, die eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von 100 % verursache. Die Gutachter des J._____ und die Ärzte des medizinischen Dienstes seien übereinstimmend zur Auffassung gelangt, dass sich der medizinische Sachverhalt sowohl in somatischer wie in psychischer Hinsicht im Wesentlichen gleich darstelle wie im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache. Die Voraussetzungen für eine revisionsweise Aufhebung der Rente seien daher nicht erfüllt. Ebenso seien die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente nicht erfüllt. Die ursprüngliche Zusprache der Rente habe sich auf ein Gutachten gestützt, das laut Einschätzung des medizinischen Dienstes nicht grundsätzlich falsch gewesen sei. Schliesslich scheide auch eine Aufhebung der Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision aus. Gemäss den Gutachtern und den Ärzten des medizinischen Dienstes seien die massgebenden Diagnosen objektiv festzustellende Leiden orthopädischer und kardiologischer Natur. Aus dem Bereich der unklaren Beschwerden sei lediglich eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen, was bereits früher so gewesen sei. Im Übrigen verfüge der Beschwerdegegner nur über beschränkte Ressourcen,

weshalb eine berufliche Wiedereingliederung nicht erfolgsversprechend wäre.

5.2 Die beschwerdeführende Vorsorgeeinrichtung macht geltend, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdegegners gegenüber der Rentenzusprache im Jahr 2001 wesentlich verbessert habe. Das werde nun bereits zum dritten Mal gutachterlich festgestellt. Das zeige sich schon daran, dass im aktuellen Gutachten, anders als im Zeitpunkt der Rentenzusprache, keine psychiatrische Diagnose gestellt und keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen attestiert worden seien. Es sei nicht einmal ein psychopathologischer Befund erhoben worden. Im Jahre 2001 seien immerhin gewisse psychiatrische Befunde erhoben worden. Das Gutachten des J. _____ sei beweiskräftig. Es sei schlüssig, dass der Beschwerdegegner in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz zum Schluss komme, dass der Beschwerdegegner zu 100 % arbeitsunfähig sei. Im Zeitpunkt der Rentenzusprache sei es ihm in psychischer Hinsicht offensichtlich schlechter gegangen als heute. Im J. _____-Gutachten werde festgestellt, dass die depressive Störung gegenwärtig remittiert sei. Dies bestätige die Verbesserung des Gesundheitszustands auch auf Befundebene. Es liege somit ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG vor. Die früheren Ausführungen von Dr. med. F. _____ überzeugten aus heutiger Sicht nicht und liessen die Frage aufkommen, ob die Berentung überhaupt je richtig gewesen sei. Selbst wenn von einem gleichbleibenden Gesundheitszustand ausgegangen werde, müsste die Rente wegen offensichtlicher Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG aufgehoben werden. Es müsse jedenfalls zu einer Rentenaufhebung per 1. Januar 2008 kommen. Schliesslich wäre die Rente auch gestützt auf die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision aufzuheben.

5.3 Der Beschwerdegegner geht davon aus, dass im J. _____-Gutachten dasselbe Krankheitsbild, aus dem Dr. med. F. _____ damals die Arbeitsunfähigkeit abgeleitet habe, anders beurteilt werde. Damit liege keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Auch die Aufhebung der Rente auf dem Weg der Wiedererwägung und gestützt auf die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision sei nicht möglich.

6.

Im Hinblick auf eine Rentenrevision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG ist

vorliegend der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. September 2002 mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2017 zu vergleichen und zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 4.3 hiervor). Der massgebliche Prüfungszeitraum erstreckt sich nach den erfolgten Rückweisungen bis zum Erlass der neuen Revisionsverfügung (Urteile des BGer 9C_301/2010 vom 21. Januar 2011 E. 3.2 und 9C_235/2009 vom 30. April 2009 E. 3.3). Die Beschwerdeführerin beantragt, dass die Rente bereits per 1. Januar 2008 aufzuheben sei. Hierfür müsste eine anspruchserhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands zum damaligen Zeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sein. Gemäss verbindlichen Feststellungen des Bundesverwaltungsgerichts in den Urteilen C-8307/2007 vom 1. April 2010 und C-6024/2013 vom 4. Mai 2016 kann dieser Beweis nicht mittels den beiden Gutachten der MEDAS (...) vom 21. März 2007 vom 15. August 2011 erbracht werden.

7.

Die mit Verfügung vom 11. September 2002 vorgenommene Zusprache der ganzen Rente ab 1. April 2001 beruhte auf der Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter bei der C._____ wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit und basierte gemäss Feststellungsblatt vom 7. August 2002 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf folgenden ärztlichen Einschätzungen (act. 29 S. 39):

7.1 Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem im Auftrag der C._____ erstellten Gutachten vom 7. Juni 1999 fest, dass beim Beschwerdegegner wahrscheinlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege. Die Restarbeitsfähigkeit liege bei etwa 50 % für angepasste, wechselbelastende Tätigkeiten. Allenfalls bestünden mehr oder weniger bewusste Begehrungstendenzen (act. 11 S. 9 ff.).

7.2 Im Bericht der orthopädischen Universitätsklinik L._____ vom 27. Juni 2000 wurden chronische Rückenschmerzen, eine arterielle Hypertonie, eine chronisch depressive Persönlichkeitsentwicklung, ein metabolisches Syndrom mit Hyperurikämie, ein Diabetes mellitus Typ II und eine Hypercholesterinämie bei Verdacht auf chronischen Aethylabusus diagnostiziert. Aus orthopädischer Sicht wurde eine Arbeitsunfähigkeit von

50 % für schwere körperliche Arbeiten und eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % für leichte körperliche Arbeiten angenommen (act. 10. S. 6 f.).

7.3 Der damalige Hausarzt des Beschwerdegegners, Dr. med. M. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, hielt im IV-Arztbericht vom 16. Juni 2001 fest, dass beim Beschwerdegegner die chronischen Rückenschmerzen lumbal im Vordergrund stünden, wahrscheinlich begleitet von einer somatoformen Schmerzstörung. Sein Zustand sei stationär. Der Hausarzt ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit aus. Er erachtete eine berufliche Umschulung als notwendig; weiterhin gewachsen sei der Beschwerdegegner einer leichten Arbeit, wie Sortierer oder Hauspostmitarbeiter. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ihm eine ganztägige Arbeitstätigkeit zumutbar (act. 10 S. 4 ff.).

7.4 Am 23. April 2002 erstattete das Zentrum E. _____ im Auftrag der kantonalen IV-Stelle ein Gutachten:

7.4.1 Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. März 2001 (recte: 2002) wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Entwicklungsbedingte Persönlichkeitsstörung mit mangelnden Introspektions- und Symbolisierungsmöglichkeiten (ICD-10: F 60.9)
- Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0)
- rezidivierende depressiv-resignative Episoden (ICD-10: F32.0)

Hinsichtlich der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. F. _____ im Wesentlichen aus, dass die Integrationsfähigkeit des Beschwerdegegners massiv eingeschränkt sei. Die Arbeitsfähigkeit sei nur in einer entspannten und ausgeglichenen Situation gegeben. Infolge der heute deutlich eingeschränkten Leistungsfähigkeit sehe er sich nicht mehr konkurrenzfähig und meide deshalb die Konfrontation mit der Realität, in der seine Defizite deutlich würden. Damit begründe sich die ungünstige Prognose sowohl was die Eingliederungsfähigkeit als auch die Arbeitsfähigkeit anbelange. Eine Umschulung komme bei den eingeschränkten intellektuellen Möglichkeiten und dem geringen Bildungsstand nicht in Frage. Die Wahrscheinlichkeit, dass er in einer beschützten Umgebung sowohl die Motivation wie das Selbstvertrauen finde, sich durch eine Tätigkeit wenigstens eine Tagesstruktur und damit eine Lebensberechtigung zu geben, sei ebenfalls gering. Aus psychiatrischer Sicht dränge sich die Erkenntnis

auf, dass beim Beschwerdegegner eine nicht zu behandelnde Somatisierungsstörung vorliege, die bei den mangelnden Ressourcen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bewirke (act. 10 S. 11 ff.).

7.4.2 In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 4. April 2002 hielt Dr. med. F._____ fest, dass beim Beschwerdegegner eine gewisse Alkoholproblematik vorzuliegen scheine, jedoch kein ausgeprägter chronischer Alkoholismus. Deutlich wesentlicher ins Gewicht bezüglich des Allgemeinzustands und der Arbeitsfähigkeit falle die Persönlichkeitsstörung (act. 10 S. 1 ff.).

7.4.3 Im allgemein-internistischen Teilgutachten von Dr. med. N._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. O._____, Facharzt für Radiologie, vom 23. April 2002 wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Achsenskelett (Halswirbelsäule) mit vorzeitigen degenerativen Veränderungen am atlanto-dentalen Übergang und möglicher Missbildungsanomalie, (Rückenabschnitt) mit teilweise fixierter grossbogiger Skoliose (1996), lumbosakraler) Übergang mit minimalen, noch altersentsprechenden degenerativen Veränderungen (1996)
- Adipositas permagna
- Leber mit chronischer Hepatopathie
- Alkohol-Abhängigkeit und-missbrauch, seit 1996 dokumentiert
- Somatoforme Schmerzstörung im Sinne chronifizierter, zum strukturellen und klinischen Befund überproportional intensiver, ausgebreiteter und inkonsistenter Schmerzmuster

Als Nebendiagnosen ohne Relevanz für die Restarbeitsfähigkeit wurden eine Hypertonie (Verdacht auf metabolisches Syndrom) sowie eine überlastungsbedingte Chondropathie patellae beidseits genannt. Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass aufgrund der leicht überdurchschnittlichen Beanspruchung des Achsenskelettes in der ursprünglichen Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. In der letzten, als angepasst zu wertenden Tätigkeit (Innenreinigung) sei von einer Restarbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. Im psychiatrischen Teilgutachten werde die Restarbeitsfähigkeit mit dem Hinweis auf eine Persönlichkeitsstörung als nicht mehr gegeben betrachtet. Im Jahr 1999 sei noch keine psychische Störung von Relevanz zu eruieren gewesen. Es müsse deshalb seit diesem Zeitpunkt von einer progressiven Verschlechterung der Restleistung ausgegangen werden (act. 11).

7.5 Die IV-Ärztin Dr. med. P. _____ hielt am 22. Juli 2002 fest, dass gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. F. _____ keine Restarbeitsfähigkeit mehr vorhanden sei (act. 12 S. 1).

8.

Nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6024/2013 vom 4. Mai 2016 holte die Vorinstanz die folgenden ärztlichen Einschätzungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdegegners und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein:

8.1 Das polydisziplinäre Gutachten des J. _____ vom 24. Januar 2017 basiert auf internistischen, kardiologischen, neuropsychologischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen (act. 194).

8.1.1 Unter Berücksichtigung aller Fachgebiete stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Mittelschwere verkalkte Aortenstenose
- Deutliche exzentrische linksventrikuläre Hypertrophie mit leicht eingeschränkter EF um 45 %
 - DD: Koronare Herzkrankheit, hypertensive Herzkrankheit, dilative Kardiomyopathie
 - Ergometrie 12/16: Deutlich eingeschränkte Belastbarkeit von 50 % der Sollleistung ohne belastungsinduzierte Ischämie
- Chronisches vertebral betontes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits bei radiologisch geringgradigen degenerativen Veränderungen im Sinne von Spondylarthrosen und Chondrosen distal-lumbal sowie degenerativer Olisthesis lumbo-sakral Grad 1 (Röntgenbilder der LWS vom 15.12.2016), ICD-10: M 54.4
- Klinisch beginnende Gonarthrosen (radiologisch nur initiale Veränderungen, gemäss Röntgenbilder vom 15.12.2016)
- Tendoperiostosen der Quadrizepssehne beidseits und des Ligamentum patellae links sowie radiologisch Status nach Morbus Osgood Schlatter beidseits (aktuell klinisch ohne lokale Schmerzprovokation beidseits), ICD-10: M17.0

Weiter wurde folgenden Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

- Metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus Typ 2, Hypercholesterinämie, Adipositas, Bewegungsmangel
- Status nach Nikotinabusus
- Schlafapnoesyndrom
- Wahrscheinlich vorbestehende Lernbehinderung / Minderintelligenz
- Mögliche rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10: F 33.4)
- Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.4)
- Hinweise auf Schmerzfehlerverarbeitung mit positivem Waddell-Zeichen
- Morbus Dupuytren Strahl III-V beider Hände
- Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits
 - Unspezifische Nackenschmerzen
- Spreizfüsse

8.1.2 Auf die Frage nach den aktuellen Beschwerden gab der Beschwerdegegner an, er habe seit rund eineinhalb Jahren Atemprobleme und verspüre einen Druck auf dem Herzen. Er gehe zu einem Psychiater, weil er ein Durcheinander im Kopf habe und konfus sei. Er vergesse viel und habe Konzentrationsprobleme. Seit sechs bis sieben Jahren habe er Knie-schmerzen beidseits. Er habe auch Probleme mit beiden Füßen. Auf spezifische Nachfrage hin erwähnte er Rückenbeschwerden in Form lumbaler Schmerzen. Im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung klagte er zudem über Nackenschmerzen.

8.1.3 Im kardiologischen Teilgutachten von Dr. med. Q._____, Facharzt für Kardiologie, wurde ausgeführt, dass der Beschwerdegegner für seine zuletzt bei der C._____ ausgeübte, körperlich schwere Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig seit ca. Juli 2015 sei. Mittelschwere körperliche Tätigkeiten dürften ihm seit dieser Zeit aus kardiologischer Sicht nur noch zu 50 % zumutbar sein, während eine körperlich leichte Arbeit aus kardiologischer Sicht zu 100 % zumutbar sei.

8.1.4 Im neuropsychologischen Teilgutachten von lic. phil. R._____ wurde festgehalten, dass formal beim Beschwerdegegner angesichts des psychometrischen Befundbildes eine mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung vorliege. Angesichts der wahrscheinlichen Aggravation könne aber keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt

werden. Ob sich hinter der formal mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Störung eine solche geringeren Ausmasses verberge, könne anamnestisch vermutet, aber weder zuverlässig behauptet noch mit Gewähr ausgeschlossen werden. Aus neuropsychologischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. In einer angestammten, allfällig beschwerdeadaptierten, einfach strukturierten und angeleiteten Hilfstätigkeit sollte der Beschwerdegegner ganztätig bei etwa durchschnittlicher Leistung einsatzfähig sein.

8.1.5 Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. S._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Der Beschwerdegegner sei psychopathologisch weitgehend unauffällig. Aufgrund der Angaben in den Unterlagen, insbesondere durch die behandelnde Psychiaterin könne eine mögliche rezidivierende depressive Störung angenommen werden, die aktuell jedoch als remittiert beurteilt werden müsse. Ein Suchtleiden liege nicht vor. Dem Beschwerdegegner sei grundsätzlich eine einfach strukturierte Tätigkeit in vollem Umfang möglich, dies entspreche der angestammten wie auch jeglicher alternativer Arbeit. Dr. med. S._____ hat sich auch mit der früheren Beurteilung von Dr. med. F._____ auseinandergesetzt und ist zum Schluss gekommen, dass die damalige Diagnosestellung nicht nachvollziehbar sei.

8.1.6 Im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. T._____, Facharzt für Rheumatologie, wurde festgehalten, dass dem Beschwerdegegner bezüglich der Lendenwirbelsäule und neu auch der Kniegelenke eine adaptierte Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar sei, das heisse eine vorwiegend leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten (ohne wiederholte Bück- oder Torsionsbewegungen, ohne Arbeitshaltungen rekliniert, vornüber geneigt, oder bezüglich der Kniegelenke gebeugt, keine Tätigkeiten wiederholt oder länger dauernd auf den Knien, kein häufiges Treppensteigen oder Gehen auf Gerüsten). Eine derartig adaptierte Tätigkeit sei dem Beschwerdegegner schon in früheren Gutachten immer vollschichtig zugemutet worden. Dies sei auch jetzt der Fall. Bezüglich der ursprünglichen Tätigkeit bei der C._____ betrage die Arbeitsunfähigkeit geschätzt 50 %. Nicht berücksichtigt seien dabei die Zeichen der Schmerzfehlerverarbeitung. Es bestünden gewisse Inkonsistenzen im Sinne positiver Waddell-Zeichen. Zeichen einer bewussten oder bewusstseinsnahen Aggravation hätten sich aber keine gefunden.

8.1.7 Im polydisziplinären Konsens hielten die Gutachter fest, dass es im Jahre 2015 zu einer neuen Problematik (Herz) gekommen sei. Seit Juni 2015 sei dem Beschwerdegegner die angestammte Tätigkeit, die als körperlich schwer anzusehen sei, nicht mehr zumutbar. Mittelschwere Tätigkeiten seien ihm seither zu 50 % möglich, körperlich leichte hingegen könne er seit Juni 2015 vollschichtig ausüben.

8.2 Dr. med. U. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom medizinischen Dienst der Vorinstanz hielt in seiner Stellungnahme vom 18. März 2017 fest, dass aufgrund des ausführlichen Gutachtens des J. _____ bestätigt werden könne, dass der Beschwerdegegner in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig bleibe. Durch die neu aufgetretenen Herzkreislaufprobleme sei die körperliche Belastbarkeit zusätzlich limitiert, was aber keine Auswirkung auf die Zumutbarkeit einer leichten Verweisungstätigkeit habe. Die Restarbeitsfähigkeit könne durch therapeutische Massnahmen stabilisiert werden, eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei unwahrscheinlich (act. 197).

9.

Streitig und zu prüfen ist vorab, ob ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt.

9.1 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist das Vorhandensein einer entscheidenderheblichen Differenz in den – hier den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidenderheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Tatsachenebene zum früheren Zustand wiedergibt. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen und nicht revisionsbegründend (vgl. Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1 und 4.2). Je mehr medizinisches Ermessen bei der Stellung einer Diagnose und der ärztlichen Einschätzung der Funktionseinschränkungen im Spiel ist, desto wichtiger ist, den gut-

achterlichen Befund einer Veränderung auf möglichst solide klinische Feststellungen, auf gutachterliche Verhaltensbeobachtungen und anamnestiche Daten zu stützen und diese Elemente in Beziehung zu den medizinischen Vorakten und den dort gesetzten Anknüpfungstatsachen zu bringen. Dies gilt insbesondere für psychiatrische Beurteilungen, bei denen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des BGer 9C_71/2015 vom 29. September 2015 E. 8.2).

9.2 Die nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu überprüfende Invalidenrente wurde dem Beschwerdegegner mit Verfügung vom 11. September 2002 infolge eines psychischen Leidens zugesprochen; die Auswirkungen der somatischen Befunde, das heisst der funktionellen Einschränkung der Rückenbeschwerden, spielten damals keine entscheidende Rolle. Das hat das Bundesverwaltungsgericht bereits im Urteil C-8307/2007 vom 1. April 2010 verbindlich festgehalten (E. 4.4). Entscheidend und im Folgenden zu prüfen ist damit einzig, ob seit dem 11. September 2002 eine anspruchserhebliche Besserung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten ist.

9.3 Die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegenden, im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. F. _____ vom 1. März 2002 gestellten Diagnosen einer entwicklungsbedingten Persönlichkeitsstörung mit mangelnden Introspektions- und Symbolisierungsmöglichkeiten (ICD-10 F 60.9), einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und rezidivierenden depressiv-resignativen Episoden (ICD-10 F32.0) wurden im aktuellen Gutachten des J. _____ vom 24. Januar 2017, das die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen in Bezug auf die allgemeinen Erfordernisse (siehe E. 4.7) grundsätzlich erfüllt, nicht (mehr) gestellt. Eine weggefallene Diagnose stellt aber entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht per se einen Revisionsgrund dar, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverbesserung nicht zwingend ausgewiesen ist (Urteil des BGer 9C_91/2018 vom 7. Juni 2018 E. 4.2.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 9 E. 5.2). Auch aus einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des BGer 8C_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.1). Massgebend ist in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik.

Danach beurteilt sich auch, ob sich der Gesundheitszustand in revisionsrechtlich erheblicher Weise geändert hat (vgl. Urteil des BGer 9C_388/2016 vom 2. November 2016 E. 4.2.2).

9.4 Dr. med. F._____ beschrieb den Beschwerdegegner im Jahr 2002 im Wesentlichen als einfach strukturiert und wenig differenziert. Der Beschwerdegegner weise keine Introspektionsfähigkeit auf und sei nicht in der Lage, Konfliktsituationen zu analysieren. Er habe keinerlei Vorstellung über seine Krankheit und sei ihr hilflos ausgeliefert. Er sei von der Situation überfordert und sei unfähig, seine Beschwerden mit seiner Situation und seiner Geschichte in Zusammenhang zu bringen. Im Rahmen der Persönlichkeitsbeurteilung erwähnte Dr. med. F._____, dass der Beschwerdegegner deutliche schulische und intellektuelle Defizite zeige, die es ihm verunmöglichten, komplexere Situationen zu analysieren und zu bewältigen. Die nach aussen hin imponierende Gleichgültigkeit und Indifferenz sich selber und seiner Situation gegenüber sei Ausdruck einer Unfähigkeit, Gefühle wahrzunehmen, auszudrücken, sich mit ihnen auseinanderzusetzen und Konfliktlösungsmöglichkeiten zu suchen. Weil diese sogenannte Introspektions- und Symbolisierungsfähigkeit beim Beschwerdegegner praktisch vollständig fehle, sei er gezwungen, sein Unbehagen auf körperlicher Ebene auszudrücken. Auch im psychiatrischen Teilgutachten des J._____ aus dem Jahr 2017 wird eine äusserst einfache Denkstruktur des Beschwerdegegners beschrieben. Zudem wird aufgeführt, dass der Beschwerdegegner Mühe habe, seinen psychischen Zustand zu beschreiben. Der Beschwerdegegner habe geringe intellektuelle Möglichkeiten, was auch heute bestätigt werden könne.

9.5 Wird von den effektiv erhobenen Befunden ausgegangen, sind zu den beiden Vergleichszeitpunkten kaum Unterschiede im medizinischen Substrat auszumachen. So hielt denn auch der psychiatrische Gutachter des J._____ ausdrücklich fest, dass sich heute ein ähnlicher Explorand finde, wie er bereits 2001 von Dr. med. F._____ beschrieben worden sei. Dessen diagnostische Folgerungen könnten nicht im genannten Ausmass nachvollzogen werden, doch handle es sich um eine ähnliche Symptomatik (act. 194 S. 58). Es könne bestätigt werden, dass im Wesentlichen mit grosser Wahrscheinlichkeit ein ähnlicher Zustand vorliege, wie bereits 2001. Schon damals hätten keine eindeutigen psychiatrischen Befunde erhoben werden können. Die damaligen Angaben, zumindest die diagnostischen Schlussfolgerungen, müssten hinterfragt werden. Auch zur Arbeitsfähigkeit sei damals nicht klar Stellung bezogen worden (act. 194 S. 65). Der psychiatrische Gutachter des J._____ kam zum Schluss, dass sich

aufgrund der damals erhobenen Befunde die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht nachvollziehen lasse. Insbesondere sei kein auffälliges Verhalten im zwischenmenschlichen Bereich sowohl in beruflicher Hinsicht als auch in persönlicher Hinsicht ersichtlich, welches auch ein beträchtliches subjektives Leiden zur Folge hätte. Im Weiteren sei auch nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. F. _____ aufgrund der Rückenschmerzen eine Somatisierungsstörung und keine somatoforme Schmerzstörung angenommen habe. Vermutlich habe er diese Diagnose gemeint, da es sich um eine Schmerzfehlentwicklung handle. Die von Dr. med. F. _____ erwähnten depressiv resignativen Episoden würden zudem nicht beschrieben und nicht begründet. Der psychiatrische Teilgutachter des J. _____ begründet die von Dr. med. F. _____ abweichende diagnostische Erfassung des psychischen Zustandes des Beschwerdegegners damit nicht mit einer Veränderung des psychopathologischen Befunds oder des Schweregrads der Symptomatik, sondern nimmt eine andere Beurteilung des unveränderten Sachverhalts vor.

9.6 Zur revisionsrechtlich entscheidenden Frage nach der Änderung des psychischen Zustandes äusserte sich auch der medizinische Dienst der Vorinstanz. Dr. med. U. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 18. März 2017 fest, dass im Gutachten des J. _____ aus psychiatrischer Sicht mehrmals erwähnt worden sei, dass die klinischen Befunde etwa dieselben seien, wobei heute jedoch weder die damalige Diagnosen noch Arbeitsunfähigkeit nachvollzogen werden könnten. Zur Beantwortung der Frage, ob es sich letztendlich um denselben Zustand handle, der aber heute anders beurteilt werde und somit keine wirkliche Verbesserung stattgefunden habe, sei das Dossier dem Psychiater des medizinischen Dienstes vorzulegen (act. 197). Dr. med. V. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, führte daraufhin in seiner Stellungnahme vom 10. Juli 2017 aus, dass sich hier seit der Rentenzusprache nichts geändert habe. Die Vorgutachter hätten den gleichen Zustand wie der psychiatrische Gutachter des J. _____ beschrieben. Zwar komme dieser zu anderen Diagnosen bzw. zu keiner wesentlichen psychiatrischen Gesundheitseinschränkung, doch sei dies auch schon früher vertreten worden (act. 202). So hielt auch der Rechtsdienst der Vorinstanz hierzu am 24. Juli 2017 fest, dass das neue Gutachten und der medizinische Dienst übereinstimmend zur Auffassung gelangt seien, dass sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen gleich darstelle wie im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache. Die Voraussetzungen für eine revisionsweise Aufhebung oder Herabsetzung der Rente seien somit eindeutig nicht erfüllt (act. 204).

9.7 Die Einschätzungen des medizinischen Dienstes sowie des Rechtsdienstes der Vorinstanz sind angesichts der klaren Aussagen des psychiatrischen Gutachters des J. _____ nachvollziehbar. Wird von den effektiv erhobenen Befunden ausgegangen, sind zu den beiden Vergleichszeitpunkten kaum Unterschiede im medizinischen Substrat auszumachen; daran ändert die abweichende diagnostische Erfassung im Gutachten des J. _____ nichts. Der Umstand, dass die Gutachter des J. _____ die ursprünglich attestierte Arbeitsunfähigkeit aus heutiger Sicht nicht nachvollziehen können, ist unter dem Aspekt der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht von Relevanz. Auch wenn die Schlussfolgerungen im Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 1. März 2002 aus heutiger Sicht in Frage gestellt werden können, sind einerseits auch der weite Beurteilungsspielraum einer psychiatrischen Begutachtung und andererseits die eingetretenen Veränderungen betreffend medizinischer Diagnosestellung und juristischer Beurteilung zu berücksichtigen. Wenn die Gutachter aktuell eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit als im Jahr 2001 postulieren, handelt es sich dabei somit lediglich um eine andere Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, was im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist. Mit Blick auf das Beweisthema, ergibt sich demnach, dass keine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustands seit der erstmaligen Begutachtung im Jahr 2002 stattgefunden hat. Eine psychische Veränderung in relevantem Ausmass im massgebenden Zeitraum ist nicht ausgewiesen. An diesem Ergebnis ändert die Rechtsprechung gemäss BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 nichts, wonach grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Denn liegt keine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse vor, spielt es keine Rolle, ob allenfalls ein rechtskräftig beurteilter, unveränderter Sachverhalt nach einer neuen Rechtsprechung rechtlich anders eingeordnet würde. Die Rechtsprechungsänderung allein stellt keinen Revisionsgrund dar (Urteil des BGer 8C_587/2017 vom 14. Mai 2018 E. 5. 3 mit Hinweis).

9.8 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine revisionsweise Aufhebung der Rente nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts wie hier nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es grundsätzlich, unter revisionsrechtlichem Blickwinkel, nach dem Prinzip der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (siehe E. 4.3.2).

10.

Angesichts der Vorbringen der Beschwerdeführerin und der Kritik des psychiatrischen J. _____-Gutachters am Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 1. März 2002 ist weiter zu prüfen, ob das Bundesverwaltungsgericht – bei vorausgesetzter zweifelloser Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprechung angesichts der damaligen medizinischen Aktenlage (Art. 53 Abs. 2 ATSG) – die angefochtene Revisionsverfügungen vom 27. November 2017 unter dem Titel der Wiedererwägung zu Ungunsten des Beschwerdegegners ändern darf.

10.1 Gemäss ständiger Rechtsprechung kann das Gericht eine Revisionsverfügung des Versicherungsträgers mit der Begründung schützen, es liege zwar kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, wohl aber sei die ursprüngliche Verfügung zweifellos unrichtig gewesen, weshalb gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG ein Wiedererwägungsgrund vorliege (BGE 140 V 85 E. 4.2 mit Hinweisen). Vorausgesetzt ist dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Dies trifft in der Regel zu, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Soweit indessen ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der damaligen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015 E. 2.1 mit Hinweisen). Das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe liegt im Ermessen des Versicherungsträgers. Daraus ergibt sich, dass das Gericht die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung nur dann schützen darf, wenn die Verwaltung diese Verfügung abgeändert hat (Urteil des Bundesgerichts U 325/06 vom 27. August 2007 E. 5.4 mit Hinweisen).

10.2 Vorliegend wird die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 11. September 2002 durch die im Rahmen der Revision nach Art. 17 ATSG erlassene Verfügung vom 27. November 2017 vollumfänglich bestätigt, weshalb es dem Gericht verwehrt ist, die angefochtene Verfügung mit der Begründung, die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung seien erfüllt, zu Ungunsten des Beschwerdegegners abzuändern. Andernfalls verletzte es den Grundsatz der fakultativen, im pflichtgemässen Ermessen der

Verwaltung liegenden Wiedererwägung, die ihr vom Gericht nicht aufgezungen werden darf (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, S. 442).

11.

Zu prüfen bleibt, ob die angefochtene Verfügung aufgrund der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision aufzuheben ist, wie die Beschwerdeführerin subsidiär geltend macht. In dieser Hinsicht ist zu klären, ob eine der in Bst. a Abs. 4 SchlBst. IVG genannten Ausnahmesituationen vorliegt und ob die ursprüngliche Zusprache der Invalidenrente auf einer von Bst. a SchlBst. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgte.

11.1 Der Beschwerdegegner bezieht seit 1. Mai 2000 eine halbe Rente und seit 1. April 2001 eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Am 1. Januar 2012, der bei Revisionsverfahren, welche wie hier bereits vor Inkrafttreten der 6. IV-Revision eingeleitet wurden, den fiktiven Anknüpfungspunkt für die Ermittlung der massgebenden Rentenbezugsdauer bildet (BGE 140 V 15 E. 5.3.5), lag somit noch kein über 15-jähriger Rentenbezug vor. Bei Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 war der im Jahr 1961 geborene Beschwerdegegner zudem noch nicht 55 Jahre alt, weshalb keiner der Ausschlussgründe nach Bst. a Abs. 4 SchlBst. IVG gegeben ist. Da die Überprüfung der Rente innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderungen eingeleitet wurde (vgl. BGE 140 V 15 E. 5.3.4.2), ist Bst. a SchlBst. IVG in formeller Hinsicht anwendbar.

11.2 In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBst. IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die ursprüngliche Rentenzusprache beruhte (vgl. Urteil des BGer 9C_325/2017 vom 8. Juni 2018 E. 3.2.1; 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3). Unklare Beschwerdebilder, wie sie in den SchlBst. IVG vorausgesetzt werden, charakterisieren sich durch den Umstand, dass mittels klinischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie nachweisbar oder erklärbar sind (vgl. Urteil des BGer 8C_654/2014 vom 6. März 2015 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 9.4). Nach BGE 140 V 197 E. 6 sind vom Anwendungsbereich von Bst. a SchlBst. IVG laufende Renten nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden. Eine Herabsetzung oder Aufhebung unter dem Titel von Bst. a SchlBst. IVG fällt aber dann ausser Betracht, wenn unklare und

erklärbare Beschwerden zwar diagnostisch unterscheidbar sind, aber bezüglich der darauf zurückzuführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit keine exakte Abgrenzung erlauben (vgl. Urteile des BGer 8C_413/2016 vom 2. September 2016 E. 4.2.3, 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 2.2 und 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4).

11.3 Das Bundesverwaltungsgericht hat im Urteil C-6024/2013 vom 4. Mai 2016 noch nicht geprüft, ob der Gesundheitsschaden, welcher der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde lag, in den Anwendungsbereich von Bst. a SchIBst. IVG fällt. Das ist im Folgenden frei zu prüfen.

11.3.1 Wie sich aus dem Feststellungsblatt vom 7. August 2002 (act. 29) ergibt, beruhte die ursprüngliche Anerkennung des Anspruchs auf eine ganze Rente (Verfügung vom 11. September 2002; act. 16) auf einer aus psychiatrischer Sicht attestierten Gesamt-Arbeitsunfähigkeit von 100 %, die sich gemäss psychiatrischem Teilgutachten von Dr. med. F. _____ vom 1. März 2002 (act. 10 S. 11 ff.) einerseits aus Folgen einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) herleitete, die zu den unklaren Beschwerden gehört (Urteil des BGer 8C_436/2013 vom 23. Januar 2014 E. 2.2). Andererseits wurde aber auch eine entwicklungsbedingte Persönlichkeitsstörung mit mangelnden Introspektions- und Symbolisierungsmöglichkeiten (ICD-10 F 60.9) diagnostiziert, welche massgeblich zur festgestellten Leistungseinbusse beigetragen hat. Persönlichkeitsstörungen gehören nicht zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. Urteil des BGer 8C_730/2015 vom 24. Februar 2016 E. 4.1 und E. 4.2; 8C_6/2016 vom 3. Februar 2016 E. 4.2.3; Rz. 1003 des Kreisschreibens über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB]).

11.3.2 Den Ausführungen von Dr. med. F. _____ ist zu entnehmen, dass die damals diagnostizierte Persönlichkeitsstörung selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Er schloss im psychiatrischen Teilgutachten vom 1. März 2002 auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit mit der Begründung, diese sei auf mangelnde Flexibilität, verminderte Beziehungsfähigkeit, Unfähigkeit Konfliktsituationen kritisch zu reflektieren und Strategien für deren Lösung zu entwerfen, Hilflosigkeit, Überforderung und Gleichgültigkeit zurückzuführen (act. 10 S. 15). In der ergänzenden Stellungnahme vom 4. April 2002 hielt Dr. med. F. _____ fest, wesentlicher ins Gewicht (als die Alkoholproblematik) betreffend des Allgemeinzustandes des Beschwerdegegner und der Arbeitsfähigkeit falle die von ihm beschriebene Persönlichkeitsstörung mit der eigenartigen Unfähigkeit,

Konfliktsituationen wahr zu nehmen, zu reflektieren und auf sie zu reagieren (act. 10 S. 3). Auch im internistischen Teilgutachten des E. _____ vom 23. April 2002 wird festgehalten, dass im psychiatrischen Teilgutachten die Restarbeitsfähigkeit mit dem Hinweis auf eine Persönlichkeitsstörung als nicht mehr gegeben betrachtet werde (act. 11 S. 8). Dass vom Beschwerdegegner geklagte Rückenschmerzen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit die entscheidende Rolle gespielt hätten, ist nicht ersichtlich (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_431/2016 vom 2. September 2016 E. 4.3). Ob die rezidivierenden depressiv-resignativen Episoden ebenfalls selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen haben oder lediglich als eine Begleiterscheinung des psychogenen Schmerzgeschehens anzusehen sind (vgl. hierzu Urteil 8C_264/2014 vom 5. November 2014 E. 4.3.3 mit Hinweisen), kann hier offenbleiben, besteht doch neben dem unklaren Beschwerdebild zumindest in der damals diagnostizierten Persönlichkeitsstörung eine davon unabhängige psychische Gesundheitsschädigung, die den Rentenanspruch massgebend mitbegründet hat.

11.4 Der Anspruch auf eine Rente war ab 2001 somit nicht einzig durch ein unklares Beschwerdebild begründet, sondern wurde massgebend mit den Auswirkungen der attestierten Persönlichkeitsstörung mitbestimmt. Für Dr. med. F. _____ waren die Befunde betreffend die Persönlichkeitsstörung für die Beurteilung der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend. Dass die damalige Diagnosestellung heute vom psychiatrischen Gutachter des J. _____ in Frage gestellt wird, spielt für die Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen keine Rolle. Im Übrigen hielt der Psychiater des medizinischen Dienstes in seiner Stellungnahmen vom 10. Juli 2017 fest, dass die Schlussfolgerungen von Dr. med. F. _____ nicht grundsätzlich falsch gewesen seien. Der Unterschied bestehe hier einzig darin, dass früher weniger streng geurteilt worden sei (act. 202). Auch der Umstand, dass gemäss dem psychiatrischen Gutachter des J. _____ der damals festgestellte Gesundheitsschaden nicht mit der damaligen Einschätzung der funktionellen Einschränkungen korreliert, führt nicht zur Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen (vgl. Urteil des BGer 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3 mit Hinweisen; 9C_654/2013 vom 21. Januar 2014 E. 3.3). Es liegt auch kein medizinischer Sachverhalt vor, bei dem unter den in BGE 140 V 197 E. 6.2.3 vorgezeichneten Bedingungen eine getrennte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von unklaren und erklärbaren Beschwerden vorzunehmen wäre. Wenn die

Vorinstanz zum Schluss gelangte, die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gestützt auf die SchlBest. IVG seien nicht gegeben, ist das nicht zu beanstanden.

12.

Zusammenfassend steht fest, dass die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen ist, dass die dem Beschwerdegegner seit 1. Mai 2001 ausgerichtete ganze Invalidenrente weder gestützt auf die Revision (Art. 17 ATSG), die Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) noch die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision aufzuheben ist. Die angefochtene Verfügung vom 27. November 2017 ist daher in Abweisung der Beschwerde der Vorsorgeeinrichtung zu bestätigen. Es ist zudem festzustellen, dass der Beschwerdegegner über den 31. Dezember 2007 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

13.

13.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.– festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden. Dem obsiegenden Beschwerdegegner sind keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

13.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Entschädigung wird in der Entscheidungsformel beziffert und der Körperschaft oder autonomen Anstalt auferlegt, in deren Namen die Vorinstanz verfügt hat, soweit sie nicht einer unterliegenden Gegenpartei auferlegt werden kann (Art. 64 Abs. 2 VwVG). Einer unterliegenden Gegenpartei kann sie je nach deren Leistungsfähigkeit auferlegt werden, wenn sich die Partei mit selbständigen Begehren am Verfahren beteiligt hat (Art. 64 Abs. 3 VwVG). Dem Verfahrensausgang entsprechend hat der obsiegende Beschwerdegegner Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdeführe-

rin. 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 sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'200.– gerechtfertigt. Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen.

(Urteilsdispositiv auf der nächsten Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. In Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2017 wird festgestellt, dass der Beschwerdegegner über den 31. Dezember 2007 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

2.

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

3.

Dem Beschwerdegegner wird zu Lasten der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'200.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Christoph Rohrer

Michael Rutz

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: