



Urteil vom 3. Februar 2015

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X._____, Kosovo,
vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Federspiel,
Lindenstrasse 37, Postfach, 8034 Zürich,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rentenrevision).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1961 geborene, verheiratete Staatsangehörige von Kosovo X._____ lebt in Kosovo. Er war zuletzt vom 1. Januar 1991 bis zum 31. August 1992 als Produktionsmitarbeiter/Schlosser in der Schweiz erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IVSTA-act. 6/I).

B.

B.a Am 6. Juni 1994 meldete sich X._____ bei der IV-Stelle des Kantons Thurgau zum Bezug einer Invalidenrente an (IVSTA-act. 1/I).

B.b Mit Verfügung vom 31. Oktober 1995 (IVSTA-act. 23/I) sprach ihm die IV-Stelle Thurgau mit Wirkung ab 1. September 1994 eine ganze IV-Rente zu.

Sie stützte sich dabei namentlich auf das Gutachten von Dr. med. A._____, Facharzt für Neurologie, vom 2. Juni 1992 (IVSTA-act. 15/I), auf den Bericht von Dr. med. B._____, Fachärztin für Neurologie, vom 14. September 1993 (IVSTA-act. 19/I) und den Arztbericht des Psychiatrischen Ambulatoriums C._____ vom 14. Oktober 1994 (IVSTA-act. 10/I). In den vorgenannten ärztlichen Berichten wurde bei X._____ im Wesentlichen ein lumbovertebragenes Syndrom bei paramedianer Diskushernie links L4/L5 (CT 1991) und eine schwere Depression diagnostiziert.

C.

Nach Durchführung mehrerer Rentenrevisionen von Amtes wegen bestätigten die IV-Stelle des Kantons Thurgau mit Verfügung vom 18. März 1997 (IVSTA-act. 34/I) und die nunmehr zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) mit Mitteilungen vom 9. Mai 2001 (IVSTA-act. 47/I) und vom 27. September 2006 (IVSTA-act. 2/II) den bisherigen Rentenanspruch.

D.

Im Rahmen einer weiteren Rentenrevision von Amtes wegen holte die IVSTA ein MEDAS-Gutachten ein. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 5. Dezember 2011 (IVSTA-act. 30/II) hob die IVSTA mit Verfügung vom 6. August 2012 (IVSTA-act. 48/II) die bisherige Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 2012 auf.

Das der Rentenaufhebung zugrunde liegende MEDAS-Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie, Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie und Dr. med. F._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 5. Dezember 2011 attestierte X._____ ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrose L5/S1 und ein metabolisches Syndrom mit/bei Hyperlipidämie, arterieller Hypertonie und Übergewicht. Die Gutachter hielten zudem fest, eine psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden; sollten überhaupt jemals psychische Probleme vorhanden gewesen sein, seien diese vollständig remittiert. Ferner wiesen sie darauf hin, dass die im Blut gemessenen Werte von Amitriptylin und Nortriptylin deutlich unter der therapeutischen Schwelle lägen, was auch gegen das Vorliegen von relevanten psychischen Beeinträchtigungen spreche. Die Gutachter erachteten X._____ in einer leichten bis mittelschweren, angepassten Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig; für körperlich schwere Tätigkeiten, wie die letzte Tätigkeit als Hilfsschlosser, sei X._____ aus rheumatologischer Sicht nicht mehr arbeitsfähig.

E.

Gegen die Verfügung vom 6. August 2012 erhob X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Federspiel, mit Eingabe vom 14. September 2012 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weitergewährung der bisherigen ganzen Rente. Eventualiter beantragte er, sei ein unabhängiges Gutachten über seinen Gesundheitszustand einzuholen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen und es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer aus, beim von der IVSTA eingeholten Gutachten handle es sich um ein Parteigutachten, welches zudem noch den Mangel habe, dass es bei einer in negative Schlagzeilen geratenen Institution eingeholt worden sei und der (damals noch nicht anwaltlich vertretene) Beschwerdeführer keine Möglichkeit erhalten habe, allfällige Ausstandsgründe geltend zu machen. Ferner sei das Gutachten auch mit inhaltlichen Mängeln behaftet, da es auf unvollständigen Akten beruhe.

F.

Mit Stellungnahme vom 27. September 2012 (BVGer-act. 3) beantragte die Vorinstanz, der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sei abzuweisen.

G.

Mit Verfügung vom 9. Oktober 2012 (BVGer-act. 4) wies der Instruktionsrichter den Antrag betreffend Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

H.

Mit Vernehmlassung vom 15. November 2012 (BVGer-act. 6) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, die formellen Einwände gegen das Gutachten seien unbegründet und die Geltendmachung von Ablehnungsgründen sei verspätet, weshalb diese nicht zu berücksichtigen seien. Die beschwerdeweise eingereichten medizinischen Unterlagen seien erneut dem medizinischen Dienst unterbreitet worden; dieser bestätige seine Beurteilung vom 19. Januar 2012, an welcher somit festgehalten werde.

I.

Mit Replik vom 7. März 2013 (BVGer-act. 15) hielt der Beschwerdeführer an seinen in der Beschwerde gestellten Anträgen fest.

J.

Mit Duplik vom 18. April 2013 (BVGer-act. 17) hielt auch die Vorinstanz an ihrem Antrag fest.

K.

Mit Triplik vom 27. Mai 2013 (BVGer-act. 19) reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte ein und führte aus, diese würden beweisen, dass sich sein Gesundheitszustand keineswegs verbessert, sondern sogar noch verschlechtert habe.

L.

L.a Mit Verfügung vom 22. August 2014 (BVGer-act. 21) forderte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" auszufüllen und mit Belegen versehen zu retournieren.

L.b Mit Eingaben vom 12. September 2014 (BVGer-act. 22) und vom 22. Oktober 2014 (BVGer-act. 24) reichte der Beschwerdeführer das ausgefüllte Formular sowie einige Beilagen ein.

M.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (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 Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 6. August 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Deshalb sind vorliegend die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Berichte, welche nach Verfügungserlass erstellt worden sind, nur insofern zu berücksichtigen, als sie sich (auch) zur Situation vor dem 6. August 2012 äussern.

2.2 In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201) respektive des ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend der Leistungsanspruch ab 1. Oktober 2012 strittig ist, ist auf die Fassung gemäss dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]) abzustellen. Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassung Bezug genommen.

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

3.

Der Beschwerdeführer machte beschwerdeweise geltend, die Vorinstanz habe seinen Gehörsanspruch dadurch verletzt, dass ihm das rechtliche Gehör zur Begutachtung und zur Wahl der Gutachter, insbesondere in Bezug auf deren fachliche Kompetenz und wegen allfälliger Ausstandsgründe, nicht gewährt worden sei. Ferner führte er aus, er sei damals noch nicht anwaltlich vertreten gewesen und hätte bei korrekter Aufklärung über die Verfahrensrechte die Gutachterstelle abgelehnt, da über das

G._____ (G._____) und dessen Leiter in der Vergangenheit negativ in der Presse berichtet worden sei.

Die Vorinstanz führte in ihrer Vernehmlassung aus, die Einwände gegen das Gutachten des G._____ seien unbegründet, da sie den Beschwerdeführer über die Gutachterstelle informiert und die Einsetzung der jeweiligen Gutachter mit Angabe von deren Fachrichtungen bekannt gegeben habe. Ihr medizinischer Dienst habe überdies keine qualitativen Mängel am Gutachten festgestellt und konnte die medizinischen Feststellungen und Schlussfolgerungen der Gutachter bestätigen. Zudem sei das Geltendmachen von Ausstandsgründen im jetzigen Zeitpunkt verspätet.

3.1 Der Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101], Art. 42 ATSG) gewährleistet der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person insbesondere das Recht, sich vor Erlass des Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen – sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) – zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

3.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Deshalb führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 126 I 19 E. 2d/bb). Nach der Rechtsprechung kann jedoch eine Verletzung des Gehörsanspruchs dann geheilt werden, wenn die unterbliebene Gewährung des rechtlichen Gehörs in einem Rechtsmittelverfahren nachgeholt wird, in dem die Beschwerdeinstanz mit der gleichen Prüfungsbefugnis entscheidet wie die untere Instanz. Die Heilung ist aber ausgeschlossen, wenn es sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt. Zudem darf den

Beschwerdeführenden kein Nachteil erwachsen und die Heilung soll die Ausnahme bleiben (BGE 129 I 129 E. 2.2.3, BGE 126 V 130 E. 2b, BGE 126 I 68 E. 2). Bei Verstössen gegen die Begründungspflicht wird der Mangel als behoben erachtet, wenn die Rechtsmittelbehörde eine hinreichende Begründung liefert oder wenn die unterinstanzliche Behörde im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine genügende Begründung nachschiebt. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist jedoch im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 193/04 vom 14. Juli 2006 sowie Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-884/2010 vom 18. Oktober 2012 E. 4 ff. mit Hinweisen.).

3.3 Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass der Beschwerdeführer mit Brief vom 9. August 2011 (IVSTA-act. 22/II), welchem zudem ein Schreiben des G. _____ vom 22. Juli 2011 (IVSTA-act. 21) beilag, informiert wurde, dass er am 27. September 2011 im G. _____ untersucht werde, und dass als Gutachter Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D. _____, Facharzt für Rheumatologie, vorgesehen seien. Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, dieses Schreiben nicht erhalten zu haben, bestätigte er doch mit Eingabe vom 5. August 2011 gegenüber der IVSTA sogar dessen Erhalt und seine Bereitschaft an der vorgesehenen Untersuchung in der Schweiz teilzunehmen. Konkrete Ablehnungsgründe wurden weder zum damaligen Zeitpunkt noch im Beschwerdeverfahren geltend gemacht. Zwar bemängelte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde, dass es sich nicht um ein unabhängiges Gutachten, sondern um ein Parteigutachten handle, aber materielle Einwendungen gegen die Einholung eines Gutachtens an sich (beispielsweise, dass das geplante Gutachten unnötig sei, oder dass die Art und der Umfang des Gutachtens nicht angemessen seien) oder formelle Ausstandsgründe gegen die beteiligten Gutachter brachte er keine vor. Die materiellen Gründe für die (inhaltliche) Ablehnung des Gutachtens sind nicht an dieser Stelle, sondern in der materiellen Würdigung der Gutachtensinhalte zu prüfen (vgl. zur Abgrenzung BGE 138 V 271 E. 1.1 und Urteil des BGer I 371/05 vom 1. September 2006 E. 4.2). Der Beschwerdeführer rügte weiter, er sei im Schreiben der IVSTA nicht darauf hingewiesen worden, dass er die Gutachter ablehnen könne. Da er nicht anwaltlich

vertreten gewesen sei, habe er sein Ablehnungsrecht nicht gekannt und sei irrtümlich davon ausgegangen, er müsse sich der Begutachtung in jedem Fall unterziehen. Darin ist jedoch keine Verletzung von verfahrensrechtlichen Vorschriften zu erkennen (vgl. Urteil des BGer 8C_711/2010 vom 14. Januar 2011 E. 3.3.2). Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass im Vorgehen der Vorinstanz keine Gehörsverletzung zu erblicken ist und die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einwände gegen das Gutachten bei der materiellen Würdigung der medizinischen Unterlagen zu prüfen sind.

4.

4.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich verändert hat.

4.1.1 Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens (BGE 125 V 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a, 107 V 221 E. 2 mit Hinweisen; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Ist die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG zu bemessen, so kann jede Änderung eines der beiden Vergleichseinkommen zu einer für den Anspruch erheblichen Erhöhung oder Verringerung des Invaliditätsgrades führen.

Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen

Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des BGer 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis). Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenwertes (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (BGE 133 V 545 E. 6 f.; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C_8/2010 E. 3.1). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53; Urteil des BGer 9C_223/2011 vom 3. Juni 2011 E. 3.1).

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

Vorliegend ist daher für die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert hat und somit ein Revisionsgrund vorliegt, der Sachverhalt im Zeitpunkt der erstmaligen, in Rechtskraft erwachsenen Rentenzusprache (Verfügung vom 31. Oktober 1995) mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Revisionsverfügung vom 6. August 2012 zu vergleichen, da anlässlich der in den Jahren 1997, 2001 und 2006 durchgeführten Rentenrevisionen keine eingehenden Abklärungen stattgefunden haben, sondern lediglich Kurzberichte eingeholt worden sind.

4.2

4.2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze

oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 in Verbindung mit Art. 7 ATSG). Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden (psychischen) Gesundheitsstörung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 132 V 65 E. 3.4, 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4, 130 V 396). 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 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 127 V 294 E. 4c, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

4.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen

dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

4.4 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

4.5 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG).

Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.5.1 Beim Einkommensvergleich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

4.5.2 Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten,

nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können.

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Sprachkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber die beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxismässig entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.1 sowie BGE 135 V 297 E. 5.1, je mit Hinweis auf BGE 134 V 322 E. 4.1 mit wiederum weiteren Hinweisen). Die Grundüberlegung dieser Rechtsprechung ist die folgende: Wenn eine versicherte Person in derjenigen Tätigkeit, die sie als Gesunde ausgeführt hat, einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn erzielt, weil ihre persönlichen Eigenschaften die Erzielung eines Durchschnittslohnes verunmöglichen, dann ist nicht anzunehmen, dass sie mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung behaftet einen (anteilmässig) durchschnittlichen Lohn erzielen könnte (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.1 und BGE 135 V 58 E. 3.4.3). Ein Abweichen vom Regelfall, wonach das Valideneinkommen grundsätzlich anhand des zuletzt verdienten Lohnes zu bestimmen ist, kommt erst dann in Frage, wenn – unter anderem – der tatsächlich erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen Tabellenlohn gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) liegt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.1). Der Erheblichkeitsgrenzwert dieser Abweichung, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4.1) rechtfertigen kann, wurde vom Bundesgericht auf 5% festgesetzt. Dabei ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung diesen Erheblichkeitsgrenzwert übersteigt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3).

4.5.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist – wie hier – kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen LSE heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse (monatlichen Bruttolöhne [Zentralwerte]) im privaten Sektor massgebend (vgl. SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb).

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

4.6 Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

5.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA die Rente des Beschwerdeführers zu Recht revisionsweise aufgehoben hat.

5.1 Der Beschwerdeführer machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich keineswegs verbessert, sondern eher verschlechtert; lägen doch neu zusätzlich als Befunde Osteochondrose L5/S1 und ein Tumor vor. Zudem hätten sich die bestehenden Leiden chronifiziert oder verschlechtert, so sei insbesondere – entgegen den Feststellungen der Vorinstanz – die seit Jahren bestehende Depression nicht verschwunden.

5.2 Die IVSTA führte aus, das eingeholte Gutachten sei gemäss den Feststellungen des medizinischen Dienstes qualitativ nicht zu beanstanden. Ferner habe sich der medizinische Dienst zu den Berichten von Dr. H._____, Neuropsychiater, vom 25. August 2010 und dem Bericht der Ophthalmologischen Universitätsklinik geäußert und sei dabei zum Schluss gekommen, dass auch diese am Resultat des MEDAS-Gutachtens nichts zu ändern vermögen.

5.3 Den diversen ärztlichen Berichten aus den Jahren 1992 bis 2006 sind im Wesentlichen folgende Diagnosen zu entnehmen: eine mediale Diskusprotrusion L4/L5 ohne radikuläre Kompression (CT 04/1991), eine Lumboischialgie links bei Spondylarthrose, eine generalisierte muskuläre Dysbalance und eine schwere (reaktive) Depression. Die Ärzte erachteten den Beschwerdeführer insbesondere aufgrund der schweren Depression als zu 100% arbeitsunfähig für alle Tätigkeiten. Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der somatischen Befunde, schätzten die Ärzte auf 30%.

5.4 Die angefochtene Verfügung beruht im Wesentlichen auf den folgenden, in den Jahren 2011 und 2012 von der IVSTA eingeholten respektive durch den Beschwerdeführer eingereichten Berichten.

5.4.1 Dem Kurzbericht von Dr. spec. I._____, Facharzt für Neurologie, vom 2. September 2011 (IVSTA-act. 27) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer "Lumboischialgia bill. pp. lat. sin.", einer "Discus hernia medio lateralis sinistri L4/5 et L5/S1", einem "Sy. lumbalis chr." und einer "Depressio" leide. Als Medikation bestätigte der Arzt Naprox 550mg 2x1, Citalopram 20mg 1-0-0, Lexilium 1,5mg 2x1 sowie Neurobex 2x1. Zur Arbeitsfähigkeit machte der Arzt keine Angaben.

5.4.2 Mit dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie, Dr. med. E._____, Fachärztin

für Allgemeine Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. F._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 5. Dezember 2011 wurden folgende Diagnosen gestellt: ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrose L5/S1 und ein metabolisches Syndrom mit/bei Hyperlipidämie, arterieller Hypertonie und Übergewicht. Ferner hielten die Gutachter fest, es könne heute keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr gestellt werden. Mit Blick auf die Vorakten hielten sie fest, dass eine allfällig früher bestehende psychische Einschränkung inzwischen vollständig remittiert sei; auch der Blutspiegel zeige, dass das Amitriptylin und das Nortriptylin deutlich unter der therapeutischen Schwelle lägen, was dafür spreche, dass keine relevante psychische Beeinträchtigung (mehr) vorhanden sei. Die Arbeitsfähigkeit beziferten die Gutachter mit 100% in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten. Aus rheumatologischer Sicht erachteten sie den Beschwerdeführer in schweren Tätigkeiten, so beispielsweise in seiner früheren Tätigkeit als Hilfsschlosser, als zu 100% arbeitsunfähig.

5.4.3 In seiner medizinischen Stellungnahme vom 19. Januar 2012 (IVSTA-act. 32/II S. 6 ff.) hielt Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, vom 17. Januar 2012 (IVSTA-act. 32/II S. 4 f.) fest, als Diagnosen seien beidseitige Lumboischialgien L4/L5 und L5/S1 (ICD-10 M51.1) zu nennen. Dr. med. J._____ führte zudem aus, gemäss den Feststellungen im MEDAS-Gutachten habe in psychischer Hinsicht in den letzten Jahren eine Verbesserung stattgefunden; im Zeitpunkt des Gutachtens habe – im Gegensatz zu den früheren Untersuchungen – keine psychische Beeinträchtigung mehr festgestellt werden können. Die begutachtende Ärztin habe den Beschwerdeführer in Anwesenheit einer Dolmetscherin eingehend untersucht und mit einer systematischen Vorgehensweise das Vorliegen jeglicher psychiatrischer Diagnosen ausgeschlossen. Es gebe keinen Grund, an dieser Einschätzung zu zweifeln.

5.5 Vorweg ist in Bezug auf den Vorwurf des Beschwerdeführers, beim MEDAS-Gutachten handle es sich um ein Parteigutachten der IVSTA ist festzuhalten, dass der Versicherungsträger gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG die Begehren prüft, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vornimmt und die erforderlichen Auskünfte einholt. Rechtsprechungsgemäss ist anerkannt, dass den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht

erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Da – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – keine Hinweise vorliegen, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen, ist dem MEDAS-Gutachten volle Beweiskraft zuzuerkennen, zumal die Verfahrensrechte des Beschwerdeführers – wie bereits festgestellt (vgl. E. 3.3 hiervor) – gewahrt worden sind und – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – negative Kritik in der Presse nicht per se bereits dazu führt, dass einem einzelnen Gutachter oder einer ganzen Gutachterstelle von vornherein die Zuverlässigkeit abzusprechen ist.

In Bezug auf das MEDAS-Gutachten ist festzustellen, dass es gestützt auf die Vorakten und eine Untersuchung des Beschwerdeführers in Anwesenheit einer Dolmetscherin erstellt wurde. Die Gutachter haben dabei – wie die Auflistung der Vorakten zeigt – insbesondere die für die Rentenzusprache relevanten Arztberichte beigezogen. Diese Berichte dienten den Gutachtern, um eine allfällige Veränderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Zeitraum zu beurteilen, was in einem Revisionsverfahren wesentlich ist. Den aktuellen Gesundheitszustand ermittelten die Gutachter durch eigene Untersuchungen. Grundsätzlich haben die Gutachter – wie der Beschwerdeführer zutreffend ausführte – alle vorhandenen Berichte zu würdigen und in die Bewertung einfliessen zu lassen. Allerdings sind die Atteste, die der Beschwerdeführer eingereicht hat, nicht schlüssig respektive unvollständig und viel zu kurz, da sie in der Regel lediglich die Diagnosen und die verordnete Medikation enthalten, so dass daraus nicht geschlossen werden kann, ob und für welche Tätigkeiten beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt respektive inwiefern sich der Gesundheitszustand im zu beurteilenden Zeitraum verändert hat. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass diese Kurzberichte keinen inhaltlichen Eingang ins Gutachten gefunden haben, zumal sich der RAD in der Folge zu diesen Attesten noch äusserte und feststellte, dass diese qualitativ ungenügend seien, was eine inhaltliche Auseinandersetzung unmöglich mache. Ferner hielt der RAD fest, dass die Kurzatteste keine genügenden Anhaltspunkte dafür liefern würden, dass die vertiefte Beurteilung der MEDAS-Gutachter fehlerhaft sei.

Inhaltlich geht aus dem MEDAS-Gutachten hervor, dass der Beschwerdeführer keine depressionstypischen Denkinhalte aufweise und er insbeson-

dere keine Insuffizienzgefühle, Gefühle der Wertlosigkeit, Schuldgefühle oder dergleichen angebe. Ferner gebe der Beschwerdeführer subjektiv an, keine psychischen Probleme zu haben. Die Gutachterin stellte fest, dass seine Grundstimmung zwar ausgeglichen aber deutlich klagsam sei. Ein Interessensverlust betreffend die Belange des täglichen Lebens sei nicht feststellbar, Einschränkungen im sozialen Bereich (Kontakte zu Familienmitgliedern oder Freunden) oder im Tagesablauf (regelmässige, planbare Struktur) seien ebenso wenig auszumachen und Suizidgedanken seien auch nicht vorhanden. Insgesamt sei – abgesehen von der unmotiviert regressiven und klagsamen Grundhaltung – von einem unauffälligen psychischen Befundstatus auszugehen; eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit liege somit nicht vor, zumal auch die Blutspiegelmessung nicht darauf hindeute, dass der Beschwerdeführer regelmässig relevante Mengen an Antidepressiva einnehme. Das Zustandsbild des Beschwerdeführers zeige sich stabil, obwohl er keine ausreichende antidepressive Therapie erhalte, was auf das Fehlen einer psychischen Erkrankung hinweise. Aus rheumatologischer Sicht konnte neu eine deutliche Osteochondrose L5/S1 festgestellt werden, welche für belastungs- und bewegungsabhängige lumbosakrale Schmerzen verantwortlich sein könne. Allerdings habe der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung ausgeprägte Schmerzen geäussert und sei bei der passiven Bewegungsprüfung durch starkes Gegenhalten aufgefallen, was die Begutachtung erschwert habe. Insgesamt stellten die Gutachter fest, dass sich die Osteochondrose aus objektiver Sicht nicht weiter auf die bisher festgestellte Arbeitsfähigkeit (100% Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten und 0% Arbeitsfähigkeit in schweren Tätigkeiten) auswirke, zumal bei der attestierten Arbeitsfähigkeit bereits eine Einschränkung für rückenbelastende Tätigkeiten berücksichtigt sei.

Aus der anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingeholten medizinischen Stellungnahme von Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, vom 9. April 2013 geht hervor, dass dem durch den Beschwerdeführer eingereichten Arztbericht von Dr. L. _____, Facharzt für Psychiatrie, vom 19. Februar 2013 entnommen werden kann, dass der Beschwerdeführer an einer majoren/endogenen/psychotischen Depression leide, was mit Blick auf den Umstand, dass Erkrankungen dieser Art typischerweise phasenweise verlaufen, nicht auszuschliessen sei. Allerdings attestiere Dr. L. _____ dem Beschwerdeführer, dass dieser Zustand bereits seit langer Zeit anhalte, was in erheblichem Widerspruch zu den Beobachtungen der MEDAS-Gutachterin stehe und somit Fragen in

Bezug auf die Zuverlässigkeit dieses Arztberichts aufwerfen würden. Insgesamt sei mit Blick auf diese inhaltlichen Zweifel und den Umfang des Berichts davon auszugehen, dass die Gutachter der MEDAS den Zustand des Beschwerdeführers zuverlässiger beurteilen konnten, weshalb an den Ergebnissen des MEDAS-Gutachtens festzuhalten ist.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich in Bezug auf die orthopädischen Beschwerden keine wesentlichen Veränderungen ergeben haben, so dass die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und anderen schweren Tätigkeiten immer noch 100% und in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten 0% beträgt. Aus psychiatrischer Sicht ist indes von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen, hat doch Dr. med. E. _____ im MEDAS-Gutachten keine psychischen Beeinträchtigungen mehr feststellen können beziehungsweise eine anhaltende invalidisierende psychiatrische Erkrankung gemäss ICD-10 ausgeschlossen, weshalb der Beschwerdeführer auf psychiatrischem Gebiet als voll arbeits- und leistungsfähig einzuschätzen sei. Und der Bericht von Dr. L. _____ vermag die Feststellungen der MEDAS-Gutachter aus den genannten Gründen nicht umzustossen, zumal er ohne weitere Begründung oder Hinweise auf eine regelmässige Behandlung seinerseits nicht glaubhaft darlegen konnte, dass seit längerer Zeit eine Beeinträchtigung bestehe. Eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Erlass der Revisionsverfügung ist vorliegend nicht zu beurteilen (vgl. E. 2.1 hiervor). Insgesamt hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum somit verbessert und es ist von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten auszugehen.

6.

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer die ihm von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit in leichten Tätigkeiten tatsächlich verwerten kann, oder ob allenfalls ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu prüfen gewesen wäre.

6.1 Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Es ist primär Sache des Einzelnen, sich um eine angemessene Eingliederung zu bemühen. Kann eine versicherte Person ihre erwerbliche Beeinträchtigung in zumutbarer Weise selber beheben, so besteht gar keine Invalidität, womit es an der unabdingbaren Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der

Invalidenversicherung – auch für Eingliederungsmassnahmen – fehlt. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (BGE 113 V 22 E. 4a). Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorerhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Im Sinne eines rechtslogisch gebotenen Schrittes muss sich die Verwaltung nach dem Gesagten vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (vgl. Urteil des BGer 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Diese Rechtsprechung ist jedoch dahingehend zu präzisieren, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des BGer 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, vgl. aber auch Urteil des BGer 9C-367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.2 f.). Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner in dem revisionsrechtlichen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteile des BGer 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.3, 8C_161/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2). Wenn sich in diesen Fällen keinerlei Anknüpfungspunkte für eine zumutbare Selbsteingliederung bie-

ten, ist ein Aufhebungsentscheid, welchem keine Prüfung der Eingliederungsfrage vorangegangen ist, bundesrechtswidrig (vgl. Urteil des BGer 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2).

6.2 Im massgebenden Zeitpunkt (Datum der Verfügung: 6. August 2012) war der im Jahr 1961 geborene Beschwerdeführer 51 Jahre alt und seit 1994, also seit 18 Jahren, Rentenbezüger. Die Selbsteingliederung kann daher im vorliegenden Revisionsverfahren nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden, sondern es sind diesbezügliche Abklärungen unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände erforderlich. Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung ausgeführt, weshalb dem Beschwerdeführer, welcher in der früheren Tätigkeit als Hilfsschlosser (weiterhin) zu 100% arbeitsunfähig ist, eine Selbsteingliederung in einem anderen Tätigkeitsgebiet möglich und zumutbar wäre. Sie ging davon aus, dass der Beschwerdeführer, der einen strukturierten Tagesablauf planen und durchführen könne, unter Berücksichtigung der körperlichen Einschränkungen in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit ohne vorangehende Eingliederungsmassnahmen nachzugehen, zumal der Beschwerdeführer in unbeobachteten Momenten ein unauffälliges, spontanes Bewegungsmuster aufweise und weder nachweisbare Kraftverminderungen noch Koordinationsstörungen habe. Ferner sei er in der Lage, sich selbständig mit dem Auto fortzubewegen und Kontakte zu Freunden und Familie pflegen, was ebenfalls für die (Selbst-)Eingliederungsfähigkeit spreche.

Die Vorinstanz hat sich somit mit der Frage der Selbsteingliederung auseinandergesetzt und ist zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer selbst in der Lage sein sollte, die von ihr als möglich bezeichneten Tätigkeiten ohne Eingliederungsmassnahmen auszuüben. Der Beschwerdeführer machte diesbezüglich geltend, die Aufnahme einer Ersatztätigkeit sei ihm aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar und die Selbsteingliederung sei ihm nach langjährigem Rentenbezug nicht möglich. Konkret nannte der Beschwerdeführer allerdings keine Gründe, die gegen eine Selbsteingliederung sprechen würden. Auch aus den Akten sind keine Gründe ersichtlich, die im vorliegenden Fall gegen eine Selbsteingliederung sprächen, zumal der Beschwerdeführer bei den noch möglichen Tätigkeiten ein breites Spektrum von verschiedenen Arbeiten zur Verfügung hat. Auch wenn dem Beschwerdeführer zuzustimmen ist, dass eine Eingliederung nach langjährigem Rentenbezug nicht einfach ist, ist nicht davon auszugehen, dass er einen rechtlichen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hat, da er in der Lage sein sollte, eine angepasste Tätigkeit

im Rahmen der Selbsteingliederung aufzunehmen. Es ist somit in Übereinstimmung mit den Feststellungen der Vorinstanz davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Selbsteingliederung in Tätigkeiten, wie sie von der Vorinstanz bezeichnet werden, zumutbar ist.

7.

Es bleibt noch der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer heute als Nichtinvalid zu 100% erwerbstätig wäre, weshalb der Invaliditätsgrad mit der Einkommensvergleichsmethode zu berechnen ist.

7.1 Gemäss den Angaben der früheren Arbeitgeberin des Beschwerdeführers betrug der letzte Lohn des Beschwerdeführers im Jahr 1991 und 1992 jeweils pro Monat Fr. 3'400.-. Im Jahr 1991 wurde ihm zusätzlich eine Gratifikation von Fr. 2'040.- ausgerichtet; im Jahr 1992, dem Jahr der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, ist keine Gratifikation ausbezahlt worden. Es ist somit von einem jährlichen Einkommen von Fr. 42'840.- (12x Fr. 3'400.- zuzüglich Gratifikation von Fr. 2'040.-) im Jahr 1991 respektive Fr. 3'570.- pro Monat auszugehen. Diesbezüglich erweist sich die Berechnung der Vorinstanz, die entgegen den Angaben auf dem Fragebogen für den Arbeitgeber von einem Lohn von 13x Fr. 3'400.- ausgegangen ist, als nicht korrekt. Da die Rentenaufhebung per 1. Oktober 2012 verfügt worden war, ist das Einkommen entsprechend aufzurechnen. Der Lohnindex hat sich vom Jahr 1991 bis zum Jahr 2012 von 1619 auf 2188 erhöht, weshalb für das Jahr 2012 somit von einem Valideneinkommen von Fr. 4'824.70 (= Fr. 3'570.- : 1619 x 2188) auszugehen ist.

Beim Valideneinkommen ist vorliegend zu beachten, dass das im Jahr 1991 zuletzt effektiv erzielte Einkommen von Fr. 3'570.- pro Monat (inkl. Anteil Gratifikation) respektive – aufindexiert auf das Jahr 2012 – von Fr. 4'824.70 im Vergleich zum Tabellenlohn gemäss LSE 2010, Tabelle TA1, Niveau 4 in der Branche 27 (Herstellung von elektrischen Ausrüstungen) von Fr. 5'127.- (entspricht Fr. 5'436.85 bei 41,7 betriebsüblichen Wochenstunden und aufindexiert vom Jahr 2010 [Index: 2151] auf 2012 [Index: 2188]) um 11,26% niedriger ist, weshalb eine Parallelisierung des Valideneinkommens durchzuführen ist (vgl. E. 4.4.2 hiervor). Der Vollständigkeit halber bleibt anzumerken, dass der Beschwerdeführer unter Umständen auch in die Branchen 24 und/oder 25 (Metallerzeugung, Herstellung von Metallerzeugnissen) hätte eingereiht werden können. Dies hätte indes einen (niedrigeren) Tabellenlohn von Fr. 5'073.- respektive Fr. 5'046.- zur

Folge gehabt, weshalb zu Gunsten des Beschwerdeführers und in Übereinstimmung mit dem Vorgehen der Vorinstanz vom Tabellenlohn der Branche 27 auszugehen ist. Nach Durchführung der Parallelisierung (Erhöhung des effektiven, aufindexierten Valideneinkommens von Fr. 4'824.70 um 6,26% [11,26% - 5%]) ist somit von einem Valideneinkommen von Fr. 5'126.70 auszugehen.

7.2 Das Invalideneinkommen als Mitarbeiter für leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer gemäss ärztlicher Einschätzung noch zumutbar sind, ist durch Ermittlung des Durchschnitts für verschiedene Tätigkeiten gemäss LSE-Tabellen 2010, TA1, Anforderungsniveau 4, Zentralwert Männer festzulegen. Es beträgt Fr. 4'901.- bei einem Pensum von 40 Wochenstunden und ist auf die durchschnittliche betriebliche Arbeitszeit aller Branchen im Jahr 2012 von 41,7 Wochenstunden aufzurechnen, was monatlich Fr. 5'109.30 ergibt. Nach der Aufindexierung (von 2010 [Index: 2151] auf 2012 [Index: 2188]) resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 5'197.20.

7.3 Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 5'126.70) und Invalideneinkommen (Fr. 5'197.20) zeigt, dass das Invalideneinkommen höher ist als das Valideneinkommen und somit keine Invalidität im Sinne des Gesetzes besteht und der Beschwerdeführer demzufolge keinen Anspruch mehr auf eine Rente hat. Es kann daher vorliegend offenbleiben, ob dem Beschwerdeführer ein leidensbedingter Abzug zuzugestehen ist.

8.

8.1 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung vom Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV). Gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung einer Rente in jedem Fall frühestens vom ersten Tag des zweiten Monats an, welcher der Zustellung der Herabsetzungsverfügung folgt.

8.2 Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens bis zur Untersuchung in der MEDAS vom 27. September 2011 verbessert hat, da anlässlich der Untersuchung die Verbesserung festgestellt worden ist. Ende Dezember 2011,

also noch vor Erlass der Verfügung am 6. August 2012, ist die Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV abgelaufen. Die Revisionsverfügung wurde dem Beschwerdeführer am 9. August 2012 (vgl. IVSTA-act. 51/II) zugestellt. Unter Berücksichtigung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV war die Rente demzufolge, wie die IVSTA korrekt verfügt hat, mit Wirkung ab 1. Oktober 2012 aufzuheben.

8.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen ist und die ganze Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 2012 aufgehoben hat. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

9.

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

Einleitend ist festzustellen, dass sich gestützt auf die eingereichten Unterlagen zur finanziellen Situation des Beschwerdeführers feststellen lässt, dass Bedürftigkeit vorliegt. Da im vorliegenden Verfahren auch die Notwendigkeit der Vertretung und das Fehlen von Aussichtslosigkeit, mithin die übrigen Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege, gegeben sind, ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung durch Rechtsanwalt Jürg Federspiel gutzuheissen. Hinzuweisen ist auf Art. 65 Abs. 4 VwVG, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt.

9.1 Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege sind dem unterliegenden Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

9.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der Beschwerdeführer ist im vorliegenden

Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb dem Vertreter des Beschwerdeführers zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege aus der Gerichtskasse eine Entschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen. Unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands ist die Entschädigung auf Fr. 3'000.- festzulegen.

Der obsiegenden Vorinstanz ist als Bundesbehörde keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung wird gutgeheissen, und Rechtsanwalt Jürg Federspiel wird für das vorliegende Verfahren als unentgeltlicher Vertreter des Beschwerdeführers bestellt.

3.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Dem Vertreter des Beschwerdeführers wird zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege aus der Gerichtskasse eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 3'000.- zugesprochen. Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln, so hat er diesen Betrag dem Bundesverwaltungsgericht zurückzuerstatten.

5.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: