



Abteilung III
C-4820/2013

Urteil vom 22. September 2014

Besetzung

Richter Markus Metz (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

X._____, Deutschland,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Rentenrevision (Verfügung vom 2. August 2013).

Sachverhalt:**A.**

Zufolge eines vom 13. Juni 1998 datierenden Unfalls sprach die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (*im Folgenden: Suva*) dem 1972 geborenen, in Deutschland wohnhaften Italiener X._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) mit Verfügungen vom 19. Juli 2001 und 24. Juni 2002 eine Integritätsentschädigung sowie eine Rente (Invaliditätsgrad [*im Folgenden: IV-Grad*]: 15 %) zu (vgl. Akten [*im Folgenden: act.*] der IV-Stelle des Kantons Freiburg [*im Folgenden: IV-Stelle FR*] 112 bis 113 und 116 bis 119).

B.

Mit Datum vom 21. Dezember 2000 (Eingangsstempel der IV-Stelle FR) beantragte der Versicherte Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) in Form von beruflichen Massnahmen und einer Rente. Nach durchgeführten beruflichen Abklärungs- resp. Eingliederungsmassnahmen wurde ihm mit Verfügung vom 1. Mai 2002 bei einem IV-Grad von 87 % mit Wirkung ab 1. Mai 2001 eine ganze IV-Rente zugesprochen; diese wurde revisionsweise am 12. August 2003 bestätigt (vgl. unpaginierte act. der IV-Stelle FR).

C.

Nachdem die zwischenzeitlich zuständig gewordene Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA* oder Vorinstanz) ab November 2007 von Amtes wegen eine Rentenrevision durchgeführt hatte (act. 44), bestätigte diese mit Mitteilung vom 21. Juli 2008 die bisherige ganze IV-Rente (act. 58). Die nächste Rentenrevision war für den 1. Juli 2011 vorgesehen (act. 60).

D.

Ab Mai 2011 setzte die IVSTA ein weiteres Revisionsverfahren von Amtes wegen in Gang (act. 96). Nach Vorliegen des vom Versicherten am 25. Mai 2011 unterzeichneten Fragebogens (act. 99) und nachdem Dr. med. A._____, Fachärztin für Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden: RAD*) am 15. September 2011 die Einholung eines Formulars E 213 oder eines psychiatrischen Berichts empfohlen hatte (act. 116), ersuchte die IVSTA mit Schreiben vom 27. September 2011 die deutsche Rentenversicherung um Durchführung der entsprechenden medizinischen Abklärungen (act. 118). In der Folge gingen am 13. März 2012 die Berichte der Dres. med. B._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, und C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin

sowie Physikal- und Rehabilitationsmedizin, vom 24. und 27. Januar 2012 bei der IVSTA ein (act. 124 und 125). Nach einer Stellungnahme von Dr. med. A._____ vom 3. April 2012 (act. 131) beauftragte die IVSTA am 26. Juni 2012 die Dres. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, und E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer interdisziplinären Begutachtung (act. 135); die entsprechenden Expertisen datieren vom 26. November 2012 (act. 138 bis 140). Nachdem diese Gutachten am 9. Januar 2013 von Dr. med. A._____ vom RAD gewürdigt worden waren (act. 143), wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 23. Januar 2013 die Aufhebung der IV-Rente in Aussicht gestellt (act. 148). Nach Vorliegen der hiergegen vom Versicherten am 11. März 2013 vorgebrachten Einwendungen (act. 153) erliess die IVSTA mit Datum vom 2. August 2013 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung, mit welcher die IV-Rente des Versicherten per 1. Oktober 2013 aufgehoben wurde (act. 155).

E.

Hiergegen erhob der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 23. August 2013 Beschwerde und beantragte (sinngemäss) die Aufhebung der Verfügung vom 2. August 2013 (act. im Beschwerdeverfahren [B-act.] 1).

Zur Begründung führte er aus, seine Krankheiten seien unverändert. Er habe zufolge seiner Schmerzen erst am 28. Oktober 2013 einen Untersuchungstermin. Da erst im Anschluss daran ein Befundbericht erstellt werden könne, bitte er um eine Fristverlängerung. Ausserdem sei er weiterhin in der Gemeinschaftspraxis F._____ in ärztlicher Behandlung. Bei dieser Praxis seien die Medikamente und die Behandlungen in Erfahrung zu bringen.

F.

Nachdem beim Bundesverwaltungsgericht am 30. September 2013 ein ärztliches Attest der Praxis F._____ vom 17. September 2013 sowie weitere ärztliche Dokumente eingegangen waren (B-act. 4), wurden mit prozessleitender Verfügung vom 4. Oktober 2013 die Frist zur Einreichung der Vernehmlassung erstreckt und die eingegangenen Arztberichte in Kopie der Vorinstanz übermittelt (B-act. 6).

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 19. November 2013 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 7).

Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, die bislang ausgerichtete ganze IV-Rente sei in Anwendung von Bst. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; in Kraft seit 1. Januar 2012 [*im Folgenden auch*: SchIB IVG]) mit Wirkung ab 1. Oktober 2013 aufgehoben worden. Vorliegend sei aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung die IV-Rente zu überprüfen gewesen. Die IVSTA habe den Sachverhalt durch ein interdisziplinäres Gutachten gründlich abklären lassen. Dieses sei samt den vorliegenden medizinischen Akten dem RAD unterbreitet worden. Die beurteilende RAD-Ärztin habe sich den Erkenntnissen beider Gutachten angeschlossen. Aufgrund der Expertisen sei dem Versicherten – unter entsprechender, zumutbarer Überwindung der Schmerzsymptomatik – seit März 2008 auch aus psychiatrischer Sicht eine gänzliche Arbeitsfähigkeit zuzumuten. An dieser Feststellung vermöchten auch die beschwerdeweise neu eingereichten Akten nichts zu ändern; diesbezüglich werde auf die ausdrückliche Würdigung und Auseinandersetzung mit den Befunden durch die RAD-Ärztin vom 5. November 2013 (act. 157) verwiesen.

H.

Mit Zwischenverfügung vom 28. November 2013 wurde der Beschwerdeführer – unter Hinweis auf die Säumnisfolgen – aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 8 und 11). Daraufhin teilte der Versicherte mit Schreiben vom 12. Dezember 2013 mit, er sei aus finanziellen Gründen nicht in der Lage, den verlangten Kostenvorschuss zu bezahlen (B-act. 9). Daraufhin erging am 19. Dezember 2013 eine weitere Zwischenverfügung, mit welcher diejenige vom 28. November 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mitgeteilt wurde, er habe innert Frist das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen einzureichen (B-act. 10 und 12); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 13). In der Folge wurde mit Zwischenverfügung vom 17. Januar 2014 das Gesuch um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung gutgeheissen und der Beschwerdeführer von der Bezahlung des Kostenvorschusses befreit (B-act. 14 und 16).

I.

Nachdem am 23. Januar 2014 der Schriftenwechsel geschlossen worden war (B-act. 15), wurde mit einer weiteren, vom 1. April 2014 datierenden prozessleitenden Verfügung das Gesuch der Suva um Einsicht in die IV-

Akten zuständigkeitshalber an die Vorinstanz überwiesen (B-act. 18 bis 21).

J.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 und 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 2. August

2013 (act. 155) ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten. Zu ergänzen ist, dass der Beschwerdeführer nach der Rentenzusprache resp. deren ersten Bestätigung im Februar 2007 nach Brasilien resp. Deutschland umzog (act. 37 bis 43). Nachdem er – nach durchgeführtem zweiten Revisionsverfahren – seinen Wohnsitz im April 2009 in die Schweiz verlegt hatte (act. 60, 64 und 68), wechselte er diesen von November 2009 bis Februar 2013 – somit auch während des im Mai 2011 eingeleiteten Revisionsverfahrens – mehrfach zwischen Brasilien und Deutschland (act. 75 bis 78, 84 bis 85, 87 bis 94, 103, 113, 117, 119 bis 120, 130, 133, 149 und 152). In Anwendung von Art. 40 Abs. 1 Bst. b in Verbindung mit Art. 40 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 813.201) war die IVSTA zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. August 2013 zuständig.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 2. August 2013 (act. 155). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung resp. ob die Vorinstanz die bisher ausgerichtete ganze IV-Rente zu Recht per 1. Oktober 2013 eingestellt hat.

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

2.

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

2.1 Der Beschwerdeführer ist Italiener und wohnt in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkom-

men zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (2. August 2013) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11

ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

Ergänzend ist mit Blick auf die erfolgten Wohnsitzwechsel zwischen Deutschland und Brasilien darauf hinzuweisen, dass auch unter Berücksichtigung der Rechtslage mit Brasilien (Nichtvertragsstaat) ausschliesslich schweizerisches Recht zur Anwendung gelangt.

2.2 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit ab dem 1. Januar 2008 nach den neuen Normen zu prüfen. Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehalts einen für alle Rechtsverhältnisse – und somit auch für Dauerleistungen – geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 2. August 2013 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (2. August 2013) und -inhalt kommen auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung (vgl. E. 2.8 hiernach).

2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten

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

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gege-

ben. Nach der Rechtsprechung des Eidg. Versicherungsgericht (*im Folgenden*: EVG [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht]) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.5 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 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 136 V 279 E. 3.2.1).

2.6 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psy-

chisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1, 136 V 279 E. 3.2.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie – mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges – auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (Entscheid des BGer 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.3 bis 2.5). Aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 137 V 64 E. 4.3, 136 V 279 E. 3.2.3).

In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

2.7 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4).

Aufgabe des begutachtenden Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ist, sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern. Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden inva-

lidisierend ist, d.h. zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben. Die Prüfung schliesst die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (SVR 2012 IV Nr. 1 S. 2 E. 3.4.1).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher In-

terpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Von einem medizinischen Sachverständigen, dessen Aufgabe sich klar von jener des behandelnden Arztes unterscheidet, darf und muss erwartet werden, dass er eine objektive Prüfung der medizinischen Situation der begutachteten Person vornimmt, dass er auf neutrale und gründliche Art über seine Feststellungen berichtet und dass sich seine Schlussfolgerungen auf medizinische Erwägungen stützen und nicht auf Werturteile. In formeller Hinsicht muss der Sachverständige mit Bezug auf seine Ansichten eine gewisse Zurückhaltung üben, ungeachtet der Kontroversen, die es zu bestimmten Themen im medizinischen Bereich geben kann: Wenn er beispielsweise Theorien vertritt, die nicht von einem Konsens getragen sind, wird von ihm erwartet, dass er dies kund tut und mit Bezug auf seine Schlussfolgerungen transparent macht. Sein Gutachten muss in sachlicher Art verfasst und frei von abwertenden Bezeichnungen oder von Formulierungen mit subjektivem Anstrich sein, und es soll einem logischen Aufbau folgen, damit der Leser die wissenschaftlichen Überlegungen nachvollziehen kann, die der Ansicht zugrunde liegen, die er vertritt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.3).

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

Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; in Kraft seit 1. Januar 2012) 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 (Abs. 1). Davon nicht erfasst sind Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser 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 (Abs. 4).

3.

Hinsichtlich der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügelichen ma-

teriellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Mitteilung der Vorinstanz vom 21. Juli 2008 (act. 58) zu gelten, mit welcher oppositionslos weiterhin die mit ursprünglicher Verfügung vom 1. Mai 2002 zugesprochene ganze IV-Rente zum zweiten Mal (vgl. Bst. B. hiervor) bestätigt worden war. Zu beurteilen ist daher, ob zwischen der Mitteilung vom 21. Juli 2008 – auf welche hin der Beschwerdeführer keine Verfügung verlangt hatte – und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. August 2013 (act. 155) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten war, die geeignet war bzw. ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen.

3.1 Im Rahmen der Mitteilung vom 21. Juli 2008 stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht auf Berichte der Dres. med. C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, und A._____, Fachärztin für Innere Medizin, vom 27. März und 8. Juli 2008 (act. 55 und 57).

3.1.1 Dr. med. C._____ diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit ängstlich-depressiven Zügen sowie eine Inaktivitätsartrophie der Schulter-Arm-Muskulatur rechts nach einer Schulterprellung 1998 und Entwicklung dieser Störung. Weiter berichtete Dr. med. C._____, bei chronifizierter Entwicklung sei die Prognose ungünstig. Eine Besserung des Leistungsvermögens sei zukünftig jedoch möglich, insbesondere bei Ausschöpfung der ambulanten Behandlungsmassnahmen. Im Vordergrund stehe eine neuro-psychiatrische Weiterbehandlung sowie eine psychotherapeutische Behandlung (act. 55).

3.1.2 Dr. med. A._____ führte aus, der Bericht von Dr. med. C._____ zeige eine Stabilität der medizinischen Situation. Es sei illusorisch, dass eine Psychotherapie die Arbeitsfähigkeit verbessern könnte.

3.2 Dem im Rahmen des im Mai 2011 eingeleiteten Revisionsverfahrens in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachten vom 26. November 2012, welches in medizinischer Hinsicht Grundlage für die angefochtene Verfügung vom 2. August 2013 bildet, ist zusammengefasst Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, stellte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnose. Ohne Auswirkungen diagnostizierte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss Begutach-

tion von Dr. med. E._____, ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des Schultergürtels rechts, des Armes rechts, der Halsregion und des Bauches, eine Adipositas, eine gestörte Gluconeogenese, eine Pankreatitis im Herbst 2010 sowie ein Reizmagen-Syndrom (anamnestisch). Weiter führte Dr. med. D._____ aus, bezüglich der Belastbarkeit gelte es darauf hinzuweisen, dass sich der Versicherte im Rahmen seines Übergewichts körperlich belaste. Ein Übergewicht führe per se zu einer körperlichen Belastung und erhöhe zudem das Risiko für die Entwicklung von allgemeininternistischen Komplikationen. Die Arbeitsfähigkeit sei – aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt – nach dem Unfall von 1998 höchstens kurz dauernd (zum Beispiel für maximal vier bis acht Wochen) eingeschränkt gewesen. Anschliessend könne er, Dr. med. D._____, keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die vom Versicherten früher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten begründen. Bezüglich dieser Einschätzung berücksichtige er zudem eine zeitlich limitierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der im Herbst 2010 stattgehabten Pankreatitis von – bei grosszügiger Auslegung – maximal drei Monaten. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Die Beschwerden könnten mit der Umsetzung der empfohlenen und zumutbaren medizinischen Massnahmen möglicherweise günstig beeinflusst werden. In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, die sowohl die somatisch-rheumatologische als auch die psychosomatisch-psychiatrische Komponente mitberücksichtige, könne für die in der Schweiz früher ausgeübten Tätigkeiten zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aus rein psychosomatisch-psychiatrischer Sicht beurteilt, verweise er auf die Begutachtung durch Dr. med. E._____. Die Prognose sei gut.

3.2.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Expertise vom 26. November 2012 zusammenfassend fest, die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung würden im Falle des Versicherten weit überwiegend nicht erfüllt. Es sei stattdessen von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10: F45.41 auszugehen. Diese und die damit verbundenen Defizite würden im Fall des Versicherten aus rein psychisch-psychiatrischer Sicht keine relevante (> 20 % von 100 %), längerfristige Arbeitsunfähigkeit begründen. Es seien aus psychisch-psychotherapeutischer Sicht auch keine besonderen Hinweise

vorhanden, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und/oder eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen könnten. Eine Einschränkung der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der vor allem rein subjektiven Defizite sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht somit nicht zu begründen. Hingegen seien vielfältige psychosoziale Faktoren bekannt, die die Motivation zur Leistungssteigerung deutlich beeinträchtigten. Sie erklärten auch weit überwiegend die anlässlich der aktuellen Untersuchung erkennbare grosse Diskrepanz zwischen der subjektiv wahrgenommenen und der objektivierbaren Arbeitsfähigkeit. Von dieser Einschätzung könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit März 2008 unverändert bis heute ausgegangen werden; dies gelte in jeder körperlich zumutbaren ausserhäuslichen Tätigkeit und für Arbeiten im Haushalt. Eine rein psychiatrisch-psychotherapeutisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr sei zu keinem Zeitpunkt ab März 2008 ausreichend nachvollziehbar anzunehmen. Beim Versicherten liege keine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vor. Weiter liege weder ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens noch ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf vor. Der Verlauf der Störung ab März 2008 könne aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht als (sogenannter) Spontanverlauf eingeordnet werden. In der interdisziplinären Einschätzung (Konsensbeurteilung) der Arbeitsfähigkeit könne für die in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten und für angepasste Verweisungstätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden.

3.3 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die nach Verfügungserlass (2. August 2013) verfassten, nachstehend erwähnten Berichte ebenfalls zu berücksichtigen sind, da diese (rückwirkend) Bezug auf den – bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen vorliegenden – gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers nehmen, demnach mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und darüber hinaus allenfalls geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

3.3.1 Die interdisziplinäre Expertise der Dres. med. D._____ und E._____ vom 26. November 2012 erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere ist sie für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie ist zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation für die hier interessierenden Fragen einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. E. 2.7 [4. Absatz] hiervor). Zwar sind retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig, weshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5). Da die Dres. med. D._____ und E._____ die zur Verfügung stehenden Informationsquellen – in Form von Arztberichten der behandelnden Ärzte und Patienten-, Fremd- und Sozialanamnesen – berücksichtigt und umfassend sowie schlüssig gewürdigt haben, ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass deren Gutachten vom 26. November 2012 diesen Ansprüchen genügt. Dies gilt im Übrigen insbesondere auch für die entscheidrelevanten Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG von Dr. med. A._____ vom 9. Januar und 5. November 2013 (act. 143 und 157; vgl. hierzu Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen, I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen und I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) kann demnach auf zusätzliche medizinische Abklärungen verzichtet werden.

3.3.2 An diesem Ergebnis vermag auch der Bericht der Praxis F._____ vom 17. September 2013 (B-act. 4 Beilage 1) nichts zu ändern, denn einerseits enthält dieser Bericht bloss subjektive Schilderungen des Versicherten. Andererseits wurde die erwähnte Pankreatitis sowie die weiteren Leiden vom Gutachter Dr. med. D._____ einer rechtsgenügenden Würdigung unterzogen.

3.3.3 Weiter vermag auch der Bericht des G._____ vom 25. Juni 2013 (B-act. 4 Beilage 6) das interdisziplinäre Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. So fanden sich keine klar auf ein Nervenversorgungsgebiet begrenzte neurologischen Ausfälle, und es bestand keine Indikation zur operativen Therapie, da sich elektrophysiologisch ein Karpaltunnelsyndrom rechts ausschliessen liess. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich diesem Bericht – wie auch demjenigen der Praxis F._____

vom 17. September 2013 – keine Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit entnehmen lässt.

3.3.4 Zu keiner Änderung führt auch das nervenfachärztliche Gutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 24. Januar 2012 (act. 124), da die diesbezüglichen Ausführungen des Gutachters Dr. med. E._____, wonach die Diagnose mit Bezug auf ein gängiges Klassifikationssystem weder differenziert beschrieben noch diskutiert werde, die objektiven psychopathologischen Befunde spärlich seien und die pauschale (psychosoziale, somatische und psychische Faktoren umfassende) Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aus einem Vorbericht vom März 2008 ohne Einschränkung übernommen werde, für das Bundesverwaltungsgericht plausibel sind.

3.3.5 Betreffend den auf dem Formular E 213 erstellten Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Physikalische und Rehabilitationsmedizin, vom 27. Januar 2012 ist zu erwähnen, dass auch dieser Facharzt – in Übereinstimmung mit den Gutachtern – leichte Tätigkeit für zumutbar erachtet hat (act. 125 S. 4). Eine nachvollziehbare Begründung für die Beurteilung, weshalb der Beschwerdeführer seine zuletzt in der Schweiz ausgeübte Tätigkeit nicht mehr vollschichtig verrichten können sollte, ist dem Bericht von Dr. med. C._____ nicht zu entnehmen. Vielmehr überzeugt die entsprechende Stellungnahme von Dr. med. D._____, wonach sich mit den in diesem Bericht gemachten Angaben – aus rein somatischer Sicht beurteilt – keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lässt.

3.3.6 Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die von Dr. med. D._____ erwähnte Adipositas – obwohl körperlich belastend und das Risiko für die Entwicklung von allgemeininternistischen Komplikationen erhöhend – in der Regel keinen relevanten Einfluss auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit hat und somit nicht rentenrelevant ist (vgl. hierzu Entscheidung des BGer 8C_74/2008 vom 22. August 2008 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.3.7 Zu beachten ist jedoch Folgendes: Im Gegensatz zu Dr. med. C._____, welcher in seinem Bericht vom 27. März 2008 unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit ängstlich-depressiven Zügen diagnostizierte hatte, stellte der Gutachter Dr. med. E._____ die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10: F45.41. Obwohl Dr. med. E._____

nachvollziehbar die Gründe dafür nannte, weshalb nicht von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden kann (act. 140 S. 15 ff.) und weshalb seine Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Oktober 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits ab März 2008 Bestand gehabt hatte, ist dies im vorliegenden Fall revisionsrechtlich nicht von wesentlicher Relevanz. Dies insbesondere deshalb, weil es sich dabei um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handelt (BGE 112 V 371 E. 2b; SVR 2009 IV Nr. 57 S. 178 E. 3.2.1). Damit kann es vorliegend jedoch nicht sein Bewenden haben:

3.4

Da nach dem vorstehend Dargelegten eine Rentenrevision gestützt auf Art. 17 ATSG nicht möglich ist, ist nachfolgend zu prüfen, ob die Rente aufgrund der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Regelung gemäss den SchIB IVG (vgl. E. 2.8 hiervor) aufzuheben ist.

3.4.1 Vorab ist festzuhalten, dass die Regelung der SchIB IVG beim Beschwerdeführer in zeitlicher Hinsicht trotz der bereits im Jahr 2011 eingeleiteten Rentenrevision anwendbar ist, da vorbehaltlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1; vgl. auch Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSBB] Rz. 1017). Im Grundsatzurteil BGE 140 V 8 bestätigte das Bundesgericht, dass die Überprüfung nach lit. a Abs. 1 SchIBest. IVG nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt ist (E. 2.2.2).

3.4.2 Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist erstellt, dass die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. Mai 2002 mit Wirkung ab 1. Mai 2001 zugesprochene ganze IV-Rente resp. deren Bestätigungen (vgl. Bst. B. und C. hiervor) in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.22), einer Persönlichkeitsstörung sowie auf einer anhaltenden Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) beruhte. Die Rente wurde dem Beschwerdeführer somit aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen. Aus heutiger Sicht würde ihm allein aufgrund eines solchen Beschwerdebildes keine Rente mehr zugesprochen, weil ein solches grundsätzlich als überwindbar gilt und

weil auch die Foerster-Kriterien nicht erfüllt wären (act. 140 S. 19 f.; vgl. E. 2.6 hiervor).

3.5 Gemäss der interdisziplinären Einschätzung (Konsensbeurteilung) der Arbeitsfähigkeit der Dres. med. D._____ und E._____ kann der Beschwerdeführer die in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten und andere angepasste Verweisungstätigkeiten ohne Einschränkung ausüben. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Durchführung eines bezifferten Einkommensvergleichs (vgl. Entscheid I 816/05 des EVG vom 7. Juni 2006 E. 4.3 mit Hinweisen). Da beim Versicherten nach dem Dargelegten die Voraussetzungen des Art. 7 ATSG nicht gegeben sind, sind vorliegend die Voraussetzungen für eine Rentenaufhebung – ohne die Notwendigkeit einer Änderung des Invaliditätsgrades – nach Massgabe der SchIB IVG erfüllt. In BGE 140 V 15 wurde erwogen, dass bei Revisionsverfahren, welche noch vor Inkrafttreten der 6. IV-Revision eingeleitet wurden, der 1. Januar 2012 fiktiven Anknüpfungspunkt für die Ermittlung der massgebenden Rentenbezugsdauer bildet (E. 5). Angesichts des (ab 1. Mai 2001) noch nicht 12 Jahre dauernden Bezugs der Invalidenrente bis zum genannten Datum gelangt der 1972 geborene Beschwerdeführer nicht in den Genuss der Ausschlussklausel gemäss Abs. 4 von lit. a SchIBest. IV 6/1 (vgl. E. 2.8 hiervor).

4.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die ordentliche ganze IV-Rente unter Berücksichtigung der Frist von Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV revisionsweise zu Recht per 1. Oktober 2013 aufgehoben wurde. Die gegen die angefochtene Verfügung vom 2. August 2013 erhobene Beschwerde vom 23. August 2013 ist demnach abzuweisen.

5.

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

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

Mit Zwischenverfügung vom 17. Januar 2014 (B-act. 14) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers vom 12. Dezember 2013 (B-act. 9) um unentgeltliche Prozessführung gutgeheissen, weshalb auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten ist.

5.2 Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Markus Metz

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). 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 der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: