



Abteilung III
C-4982/2012

Urteil vom 14. Oktober 2014

Besetzung

Richter Maurizio Greppi (Vorsitz),
Richter Markus Metz, Richterin Franziska Schneider,
Gerichtsschreiber Yves Rubeli.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Dr. Tarkan Göksu, Rechtsanwalt,
St. Petersgasse 10, Postfach 822, 1701 Freiburg,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Revision);
Verfügung der IVSTA vom 15. August 2012.

Sachverhalt:**A.**

Der am 25. April 1962 geborene, am 1. Mai 1983 (Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten [IV-Akten ZH] bzw. 1984 [IV-act. 69 S. 6]) aus der Türkei in die Schweiz eingereiste, zuletzt vom 2. April 1990 bis 31. Januar 1993 als Betriebsarbeiter bei der B._____ AG, Kloten, vollerwerbstätig gewesene (Arbeitgeberbericht vom 26. Oktober 1993, IV-act. 20 S. 5 - 7), türkische und italienische Staatsangehörige A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer) meldete sich unter Hinweis auf seit 1992 bestehende schmerzhafte Arthrosen am 16. Oktober 1993 bei der schweizerischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie ein Gutachten der C._____ vom 25. September 1995 ein (IV-act. 18 S. 21 - 32). Darauf sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 23. August 1996 rückwirkend ab 1. Mai 1993 bis 31. Juli 1994 eine ganze Rente (Invaliditätsgrad: 100 %) und vom 1. August 1994 bis 30. November 1994 eine halbe Rente (Invaliditätsgrad: 50 %) der Invalidenversicherung zu, gegen welche Verfügungen der Beschwerdeführer am 24. September 1996 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erhob (IV-Akten ZH).

Aufgrund einer am 23. April 1997 eingegangenen Neuanmeldung des Beschwerdeführers veranlasste die IV-Stelle Zürich am 10. Juli 1997 (vgl. IV-act. 19 S. 14) ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten der D._____ vom 30. März 1998. Nach einem Rückweisungsantrag der IV-Stelle Zürich vom 7. Mai 1998 hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 13. August 1998 die am 24. September 1996 erhobene Beschwerde in dem Sinne gut, dass die angefochtenen Verfügungen aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle Zürich zurückgewiesen wurde, damit diese nach weiteren medizinischen und beruflichen Abklärungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. August 1994 neu verfüge. Darauf sprach die IV-Stelle Zürich dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 1993 eine unbefristete ganze Rente der Invalidenversicherung zu (vgl. Mitteilung des Beschlusses vom 23. November 1998, IV-Akten ZH).

B.

Die in den Jahren 2000, 2005 bzw. 2006 und 2010 durchgeführten amtlichen Revisionen der IV-Stelle Zürich bzw. der nach Rückkehr des Beschwerdeführers in die Türkei zuständigen IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; im Folgenden auch: Vorinstanz) ergaben keine rentenbeeinflussenden Änderungen.

C.

Im August 2010 leitete die IVSTA eine weitere revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs des in Strassburg (Frankreich) wohnhaften (IV-act. 44) Beschwerdeführers ein (IV-act. 32, 35). Nach Einholung einer interdisziplinären Beurteilung von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 24. August 2011, IV-act. 69), und von Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie (Gutachten vom 10. August 2011, IV-act. 68), vom 26. August 2011 (IV-act. 67 = 70) sowie von Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. G._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 8. November 2011 und vom 2. Februar 2012 (IV-act. 78 und 80) stellte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 27. März 2012 die Herabsetzung seiner bisherigen ganzen Rente auf eine halbe Rente in Aussicht (unter Annahme eines seit dem 1. Januar 2011 verbesserten Gesundheitszustandes und einer Restarbeitsfähigkeit von 60 % bzw. eines Invaliditätsgrades von neu 54 % [IV-act. 84]). Nach Kenntnisnahme der dagegen am 25. April 2012 erhobenen Einwände (IV-act. 85) und nach Einholung einer weiteren Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. G._____ vom 12. Juni 2012 (IV-act. 90) verfügte die IVSTA am 15. August 2012 im angekündigten Sinne (Rentenherabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine halbe Rente per 1. Oktober 2012). Dabei wurde einer gegen diese Verfügung gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen (IV-act. 97).

D.

Gegen den Rentenherabsetzungsentscheid liess der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Tarkan Göksu, Freiburg, am 21. September 2012 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihm weiterhin eine ganze Rente auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. In prozessualer Hinsicht liess der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsverteidigung sowie um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ersuchen (BVGer-act. 1). Mit Zwischenverfügung vom 19. Dezember 2012 wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen (BVGer-act. 6) und mit Verfü-

gung vom 30. Januar 2013 die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und unentgeltlichen Rechtsverteidigung gutgeheissen (BVGer-act. 7). Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung in der Hauptsache vom 12. März 2013 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 11). Replicando und duplicando hielten die Parteien an ihren Anträgen in der Hauptsache fest (BVGer-act. 15 und 17). Schliesslich übermittelte die Vorinstanz mit Zuschrift vom 27. März 2014 Kopien eines radiologischen Berichts von Dr. H. _____ vom 21. Januar 2014 samt Aufnahmen (BVGer-act. 19).

E.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 21. September 2012 gegen die Verfügung vom 15. August 2012, mit welcher die Vorinstanz die bisherige ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente herabgesetzt hat.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversi-

cherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse, weshalb auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden kann (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 21 Abs. 3, 52 Abs. 1 VwVG).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist italienischer und türkischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Frankreich, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

2.2 Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 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 abgelöst worden.

2.3 Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

2.4 Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung.

Demnach bestimmt sich die Frage, ob weiterhin Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

Zum gleichen Ergebnis - Beantwortung der Frage, ob weiterhin allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung besteht - führt die Anwendung des Abkommens vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1; Art. 1, 2 und 4).

3.

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

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: 15. August 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

4.

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft stan-

den. Vorliegend ist die Rentenauszahlung ab dem 1. Oktober 2012 strittig, weshalb das IVG und die IVV in den Fassungen der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (Revision 6a), anzuwenden sind (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], in Kraft seit 1. Januar 2012; die IVV in der entsprechenden Fassung).

Da die 6. IV-Revision (erstes Massnahmenpaket) hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend.

5.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

6.

6.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

6.2

6.2.1 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Wil-

lens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

6.2.2 Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

7.

7.1 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindes-

tens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

7.2 Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinn von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht) stellt Art. 29 Abs. 4 IVG eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Gestützt auf das FZA können indessen Angehörige von EU-Staaten, wenn sie in einem EU-Mitgliedstaat Wohnsitz haben, sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen.

Dagegen besteht nach dem Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit die Regelung, dass ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, türkischen Staatsangehörigen, welche die Schweiz endgültig verlassen, nicht ausgerichtet werden können (Art. 10 Abs. 2 Satz 1).

Ob vorliegend das auf den Beschwerdeführer grundsätzlich anwendbare günstigere FZA oder das Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit zu berücksichtigen ist, kann offen gelassen werden, da eine halbe Rente zur Diskussion steht.

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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03

vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

9.

9.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

9.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a)

9.3 Rechtsprechungsgemäss darf das Gericht Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den einschlägigen Anforderungen entsprechen, vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber stehen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf

die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 352 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte - beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1 mit Hinweisen).

9.4 In dem in BGE 137 V 210 publizierten höchstrichterlichen Leitentscheid 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 wurde bestätigt, dass die Anwendbarkeit der von der Rechtsprechung erarbeiteten Grundsätze auf laufende Verfahren nicht bedeutet, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert verlieren würden. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht stand hält. Die vorhandenen medizinischen Berichte und Gutachten sind weiterhin als beweiskräftig zu betrachten und kommen als Grundlage für eine abschliessende Beurteilung immer noch in Frage. Doch ist im Einzelfall unter Berücksichtigung aller spezifischen Umstände zu prüfen, ob auf das eingeholte MEDAS- oder sonstige Administrativgutachten abgestellt werden darf (vgl. betreffend mono- und bidisziplinäre Gutachten BGE 139 V 349).

9.5 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin al-

lerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c; zur Beweiskraft von Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Diensten (RAD) vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

9.6 Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet 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 längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen 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 130 V 352).

9.7 Aufgabe des begutachtenden Arztes oder der begutachtenden Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (oder eines vergleichbaren ätiologisch unklaren syndromalen Zustandes) ist es, sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern (vgl. E. 6.2.2 hievore). Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend ist, das heisst zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hin-

reichend 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 (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3).

10.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 1. Oktober 2012 hinaus weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente hat.

10.1 Die Vorinstanz begründete die rentenherabsetzende Verfügung - unter Hinweis auf die revisionsweise eingeholten Gutachten der Dres. E._____ und F._____ und die Schlussberichte von RAD-Arzt Dr. G._____ - damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 1. Januar 2011 verbessert habe, weil ihm ab diesem Zeitpunkt eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 60 % zumutbar sei (Arbeitsunfähigkeit: 40 %). Dabei resultiere eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit von 54 %, weshalb die bisherige ganze Rente per 1. Oktober 2012 auf eine halbe Rente herabgesetzt werde (IV-act. 97). In ihrer Vernehmlassung in der Hauptsache hielt die Vorinstanz in Bezug auf die vom Beschwerdeführer gerügte Verletzung seines Rechts auf rechtliches Gehör fest, in der angefochtenen Verfügung sei nachvollziehbar dargelegt worden, weshalb nunmehr Anspruch auf eine halbe Rente bestehe (BVGer-act. 11, vgl. auch BVGer-act. 17).

10.2 Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert, dieser werde von der Vorinstanz im aktuellen Revisionsverfahren bloss unterschiedlich beurteilt, was nicht zulässig sei. Im Weiteren rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des Rechts auf rechtliches Gehör bzw. der Begründungspflicht; die Vorinstanz hätte ihm Gelegenheit geben müssen, sich zu den Gutachterfragen zu äussern, und zu Unrecht habe die Vorinstanz die Berechnung des Invaliditätsgrades bzw. die Vergleichseinkommen nicht in ihre Verfügung einbezogen (BVGer-act. 1 und 15).

11.

11.1 Vorab ist auf die Rüge der Verletzung des Rechts auf rechtliches Gehör durch die Vorinstanz einzugehen.

11.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör (siehe auch Art. 42 ATSG). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass 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 mit Hinweisen).

11.3 Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, d.h. eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhalts und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheids muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheids kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1 f.). Gemäss der Recht-

sprechung des Bundesgerichts kann es jedoch nicht der Sinn des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Versicherungsträger sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren behoben würden. Der Umstand, dass eine solche Heilungsmöglichkeit besteht, rechtfertigt es demnach nicht, auf die Anhörung des Betroffenen vor Erlass eines Entscheids zu verzichten. Denn die nachträgliche Gewährung des rechtlichen Gehörs bildet häufig nur einen unvollkommenen Ersatz für eine unterlassene vorgängige Anhörung. Abgesehen davon, dass ihr dadurch eine Instanz verloren gehen kann, wird der betroffenen Person zugemutet, zur Verwirklichung ihrer Mitwirkungsrechte ein Rechtsmittel zu ergreifen.

Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 357 E. 2b, 116 V 182 E. 3c und d).

11.4 In Bezug auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verletzung der Begründungspflicht, ist festzustellen, dass die Vorinstanz in ihrem Vorbescheid vom 27. März 2012 und in ihrer Verfügung vom 15. August 2012 einen Invaliditätsgrad von 54 % festgehalten hat. Die dabei berücksichtigten Vergleichseinkommen wurden im Vorbescheid und in der Verfügung nicht genannt. Dagegen wurde im von der "Section Evaluation de l'invalidité" der Vorinstanz vorgenommenen Einkommensvergleich vom 19. März 2012 ausgeführt (IV-act. 83), der Beschwerdeführer könne - unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 15 % auf dem Tabellenlohn - ein Invalideneinkommen von Fr. 2'599.50 pro Monat erzielen. Dies führe bei einem Valideneinkommen von Fr. 5'701.96 zu einem Invaliditätsgrad von 54,41 %, bei welchem nur noch Anspruch auf eine halbe Rente bestehe. Aufgrund seines entsprechenden Gesuchs vom 5. September 2012 wurde dem Beschwerdeführer am 11. September 2012 (IV-act. 101) Akteneinsicht gewährt (vgl. auch BVGer-act. 1 S. 19 Mitte), wodurch er Gelegenheit erhielt, sich (wenigstens) im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zu den Vergleichseinkommen zu äussern, was er in der Folge - in masslicher Hinsicht - jedoch nicht tat. Vorliegend kann damit offen bleiben, ob eine Verletzung des rechtlichen

Gehörs vorliegt, da es sich jedenfalls nicht um eine schwere Verletzung handelt, die durch das vorliegende Beschwerdeverfahren nicht geheilt werden könnte (vgl. etwa auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6979/2010 vom 9. Juli 2012 E. 3.3 Absatz 2).

11.5 Was das Partizipationsrecht zur vorgängigen Fragestellung anbelangt (BGE 137 V 210 E. 3.4), hat das Bundesgericht in Änderung der Rechtsprechung erkannt, dass die versicherte Person befugt sei, vorgängig zu den Gutachterfragen Stellung zu nehmen und entsprechende Ergänzungsfragen zu stellen.

Wohl stimmt das Vorgehen der Vorinstanz in diesem Punkt nicht mit den entsprechenden Vorgaben der geänderten Rechtsprechung überein, jedoch bestand nach dem damaligen Stand der Rechtsprechung (BGE 133 V 446) auch kein Anlass dazu. Die Vorinstanz gab dem Beschwerdeführer bei Anordnung der medizinischen Gutachten vorschriftsgemäss (Art. 44 ATSG) rechtzeitig die Namen der Gutachter bekannt (IV-act. 63, 77), gegen welche der Beschwerdeführer keine Einwände erhob. Die eingeholten Gutachten sind rechtsprechungsgemäss weiterhin als beweiskräftig zu betrachten, wenn sie unter Berücksichtigung aller spezifischen Umstände (vgl. dazu nachstehende E. 14) als zuverlässig erscheinen.

Die Sache ist demnach - auch entsprechend dem (Haupt-)Antrag des Beschwerdeführers auf Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente (Antr.-Ziff. 2 der Beschwerdeschrift) - materiell zu prüfen.

12.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung bildet vorliegend die - auf dem damals hauptsächlich entscheidenden polydisziplinären D._____-Gutachten vom 30. März 1998 basierende - rentenzusprechende Verfügung vom 27. Januar 1999. Denn die darauffolgenden Rentenüberprüfungen beruhten nicht auf genügenden Sachverhaltsabklärungen (vgl. IV-Akten ZH).

Laut Beurteilung des psychiatrischen und internistischen/rheumatologischen D._____-Gutachtens vom 30. März 1998 wurden seinerzeit folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit erhoben (D._____-Gutachten S. 8 Ziff. 3.1):

- Angststörung mit Hyperventilation und Verdacht auf Panikattacken und ängstlich-hypochondrisch-depressive Entwicklung, anamnestisch indiziert durch die ärztliche Diagnose einer bis dahin asymptomatischen chronischen Hepatitis B 1984

mit allmählicher Progredienz in ein aktuell ausgeprägtes depressives Zustandsbild, verzahnt mit einem chronischen Nackenschmerzsyndrom, 1993 behandelt mit Spondylodese C4/C5

- Chronisches cervicovertebrales Schmerzsyndrom nach dorsaler Hakenplatten-Osteosynthese C4/5 beidseits am 27. September 1993 wegen degenerativer Veränderungen

Daraus resultierte aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten entsprechend der früheren Beurteilung im C._____-Gutachten vom 25. September 1995 (vgl. IV-act.18 S. 31 f. Ziff. 5) und aus psychischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (D._____-Gutachten S. 10 Ziff. 5.2).

Im früheren rheumatologischen C._____-Gutachten vom 25. September 1995 waren folgende entsprechenden Diagnosen genannt worden (vgl. IV-act.18 S. 29 am Ende):

- Chronisch persistierendes zervikovertebrales Syndrom bei/nach
 - dorsaler Hakenplattenosteosynthese C4/5 beidseits vom 27. September 1993 (fecit Dr. med. I._____)
 - Wirbelsäulenfehlform (linkskonvexe Skoliose der HWS und der oberen BWS, Hohlrundrücken, Kopfschiefhaltung nach rechts)
 - degenerativen Veränderungen der HWS (Spondylarthrosen C3/4 rechts und C5/6 links, weniger ausgeprägt C2/3 und C4/5 rechts, Uncovertebralspondylosen, vor allem C2/3 und C3/4 rechtsbetont)
 - Halsrippen C7 beidseits
- Status nach Hepatitis B 1985
- Operation wegen Infektherd Wange 1984

13.

13.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Vorinstanz bei ihrer Annahme, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und ihm seit 1. Januar 2011 eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 60 % zumutbar sei, auf die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. E.____ und F.____ vom 26. August 2011 (IV-act. 67), welche von Seiten des RAD als für die Anspruchsbeurteilung zuverlässig beurteilt wurde (vgl. Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. G.____ vom 8. November 2011 [IV-act. 78] und vom 2. Februar 2012 [IV-act. 80]).

13.2 In seinem auf medizinischen Vorakten sowie eigener Untersuchung vom 10. August 2011 beruhenden rheumatologischen Gutachten nannte Dr. F._____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 68 S. 16) ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom seit 1991 bei:

- Dorsaler Hakenplattenosteosynthese C4/5 mit autologem Beckenspan 27. September 1993
- Zunahme der degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule in den letzten 15 bis 20 Jahren, insbesondere Verlust des Intervertebralraumes C3/4
- Klinisch fehlender Beteiligung der Nackenmuskulatur am zervikalen Schmerzgeschehen (keine Verspannung, keine Atrophie, keine Irritationszonen)
- Mutmasslich mittelgradig bewegungseinschränkender Halswirbelsäule - Verweigerung der klinischen Funktionsprüfung
- Myofaszialer Schmerzkomponente

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. F._____:

- Hepatitis B, bekannt seit 1984/85
- Hämorrhagische Rectocolitis (Diagnose 2002, gemäss Akten gut unter Kontrolle mit Pentasa)
- Ellbogen-, Handgelenks-, Knie- und Sprunggelenksschmerzen (seit 6 Jahren, kein klinisches Substrat erkennbar)

In seiner Stellungnahme zu den Auswirkungen der Störungen auf die Arbeitsfähigkeit erklärte der rheumatologische Gutachter Dr. F._____ (IV-act. 68 S. 19 lit. B.2), der Beschwerdeführer, der letztmals 1992 erwerbstätig gewesen sei, sei für schwere Tätigkeiten arbeitsunfähig. Für Tätigkeiten mit bis zu mittelschwerer körperlicher Belastung ohne häufige Rotationen und Extensionen des Kopfes sei der Beschwerdeführer 1995 gemäss der Klinik C._____ zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Die damals als möglich beurteilten Tätigkeiten seien aus somatischer Sicht immer noch zumutbar, allerdings wegen der Zunahme der HWS-Veränderungen und der Dekonditionierung nicht mehr zu 100 %, sondern nur noch zu 75 %. Leichte Tätigkeiten ohne statische und dynamische Belastung der HWS wären aus somatischer Sicht dagegen voll zumutbar. Für den Zeitraum vom 4. September 2006 bis heute seien mangels entsprechender somatischer Befunde keine Angaben möglich.

13.3 Der psychiatrische Gutachter Dr. E._____ hielt in seinem auf medizinischen Vorakten und eigener Untersuchung vom 11. August 2011 beruhenden Gutachten als Diagnosen eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung (gemäss ICD-10 F45.4) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0), fest. In seiner Beurteilung führte Dr. E. _____ aus (IV-act. 69 S. 6 ff. Ziff. 5), der aus der Türkei stammende kurdische Beschwerdeführer habe während zwei Jahren ein Gymnasium besucht. 1984 sei er in die Schweiz gekommen, wo er Asyl erhalten habe. Bis 1992 sei er hierzulande arbeitstätig gewesen. Zur Aufgabe der Arbeitstätigkeit hätten somatische Krankheiten geführt. Der Beschwerdeführer befasse sich in ausgesprochen deutlichem Ausmass mit seinen körperlichen Krankheiten. Dies gelte insbesondere für die chronische Hepatitis B, welche seit Jahren bekannt sei. Der Beschwerdeführer habe diesbezüglich eine überspannte Haltung aufgebaut; er befürchte, dass er bald sterben könnte, obschon die medizinischen Befunde nicht gravierend seien. Im Jahr 2002 sei der Beschwerdeführer in die Türkei zurückgekehrt, wo er heute grossteils zusammen mit seiner Ehefrau und den Kindern lebe. Zwei Monate pro Jahr halte er sich in Strassburg auf, wo ein Teil seiner Familie lebe und wo er sich medizinisch behandeln lasse. Beim Beschwerdeführer stehe eine beinahe grotesk starke Somatisierung im Vordergrund. Er habe sich auch bei der aktuellen Untersuchung geradezu exzessiv mit seinen diversen körperlichen Krankheiten beschäftigt. Dabei habe er auf massive Nackenschmerzen hingewiesen, welche verhindern würden, dass er den linken Arm bewegen könne. Er sei in hochgradigem Ausmass fixiert; seine hypochondrischen Befürchtungen seien ausgeprägt. Auf derartige Zusammenhänge sei bereits anlässlich der D. _____-Untersuchung im März 1998 hingewiesen worden. Unterdessen habe sich die Somatisierungstendenz gesteigert, sodass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden könne. Nebst der krankheitsbedingten Schmerzempfindlichkeit würden sich beim Beschwerdeführer aggravierende, vermutlich auch demonstrative Verhaltensweisen zeigen. Beim Beschwerdeführer sei im D. _____-Gutachten auch auf ein depressives Zustandsbild hingewiesen worden. Der Aufenthalt in der Türkei mit familiärer Stabilisierung habe dazu geführt, dass es dem Versicherten psychisch besser gehe. Er besuche seinen Psychiater noch alle fünf bis sechs Monate. Das ihm verordnete und abgegebene antidepressiv wirkende Medikament nehme er gemäss Laboruntersuchung vom 11. August 2011 kaum ein; der Blutspiegel habe unter dem therapeutisch wirksamen Bereich gelegen. Anlässlich der heutigen Besprechung könne die Stimmungslage als mürrisch, eher resigniert, nicht aber schwermütig gedrückt beurteilt werden. Suizidendenzen seien nicht vorhanden und die Konzentration sei gut. Der Befund weise auf eine leichtgradige depressive Episode hin. Da es gemäss früheren Arztberichten mehrmals depressive

Episoden gegeben habe, könne eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert werden. Eine merkliche Verbesserung der depressiven Störung könne auf Anfang 2011 festgelegt werden.

13.4 In ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 26. August 2011 (IV-act. 67) hielten die Gutachter Dres. E._____ und F._____ nach gemeinsamer Besprechung fest, aus rheumatologischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer unverändert ein chronisches Zervikalsyndrom nach einer Spondylodese bei diversen degenerativen Veränderungen und bei einer extrasomatischen myofaszialen Schmerzkomponente. Anamnestisch stünden die zervikalen Beschwerden nicht mehr so sehr im Vordergrund wie früher. Nach Klinik und Radiologie habe sich die Beweglichkeit der Halswirbelsäule in den letzten Jahren zufolge einer Zunahme der degenerativen Veränderungen verschlechtert. Die von der Klinik C._____ 1995 postulierte volle Arbeitsfähigkeit für bis mittelschwere, wirbelsäulenangepasste Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer heute nur noch zu 75 % zumutbar. Die vom Rheumatologen festgestellte extrasomatische Schmerzkomponente könne der Psychiater als Symptom einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auffassen. Angesichts der gebesserten psychischen Komorbidität sei die bisherige Tätigkeit noch im Umfang von 70 bis 75 % zumutbar. Die interdisziplinäre Beurteilung zeige angesichts der psychischen sowie der rheumatologischen Befunde bei einer den rheumatologischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit eine Zumutbarkeit von ungefähr 60 %.

13.5 Der RAD-Arzt Dr. G._____ hielt in seiner im Vorbescheidverfahren eingeholten Stellungnahme vom 12. Juni 2012 fest (IV-act. 90), die in den neu eingereichten Berichten (von Dr. J._____, Médecine Générale, vom 18. April 2012 [IV-act. 86 S. 2, vgl. auch IV-act. 89], von Dr. K._____ vom 2. April 2012 [IV-act. 86 S. 3], von der Notfallstation des Universitätsspitals L._____ vom 18. Februar 2012 [IV-act. 86 S. 4 - 5] und von Dr. M._____, Cabinet de Gastroenterologie et Hepatologie, vom 25. Januar 2011 [IV-act. 86 S. 6]) genannten Beschwerden - chronische Hepatitis Typ B, Rectocolitis und Paniculitis mesenterialis, Anxio depressives Syndrom und gastroösophagealer Reflux - seien in den Gutachten der Dres. F._____ und E._____ berücksichtigt worden. Insbesondere sei ein gastroösophagealer Reflux in der Regel nicht invaliditätsrelevant.

14.

14.1 Das rheumatologische Gutachten von Dr. F._____ und das psychiatrische Gutachten von Dr. E._____ erfüllen die von der Rechtsprechung an medizinische Berichte und Gutachten gestellten Anforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). Die Gutachten berücksichtigen die geklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der medizinischen (Vor-) Akten erstattet, beruhen auf - unter Gewährleistung der sprachlichen Verständigung (IV-act. 68 S. 7 am Ende) - ausgedehnten (klinischen und radiologischen) Untersuchungen und sind umfassend und widerspruchsfrei begründet.

Die psychiatrische Beeinträchtigung, welche insbesondere zur Zusprache der ganzen Rente geführt hat (vgl. E. 12), wurde von Psychiater E._____ fachärztlich abgeklärt. Seine Beurteilung, wonach in psychischer Hinsicht einzig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, vorliegt, erweist sich als plausibel. Dabei ist gestützt auf das zuverlässige psychiatrische Gutachten von Dr. E._____ eine "merkliche Verbesserung der depressiven Störung" erstellt, weshalb eine materielle Revision im Sinne von Art. 17 ATSG zu prüfen ist. Entgegen dem Beschwerdeführer, der geltend macht, es sei zu keiner Sachverhaltsänderung zwischen dem ursprünglichen Entscheid und der angefochtenen Revisionsverfügung gekommen (BVGer-act. 1 S. 15), ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Begutachtung ausdrücklich erklärte, seit 2011 gehe es ihm psychisch besser und er besuche den Psychiater nur noch selten (IV-act. 69 S. 4 am Ende). Demnach handelt es sich bei den fraglichen Gutachten entgegen dem Beschwerdeführer nicht um (unzulässige) unterschiedliche Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit bei einem im Wesentlichen unverändert gebliebenem Gesundheitszustand. Vielmehr stellen sowohl das rheumatologische Gutachten von Dr. F._____ als auch das psychiatrische Gutachten von Dr. E._____ taugliche Grundlagen zur Anspruchsbeurteilung dar.

14.2 In Bezug auf die Überwindbarkeitsfrage (vgl. E. 9.6 hievor) ist darauf hinzuweisen, dass leichte (und mittelgradige) depressive Episoden keine komorbiden psychischen Leiden von erheblicher Schwere und Ausprägung darstellen (betr. mittelgradige depressive Episode vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2011 vom 9. August 2011 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Mangels relevanter (über die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit [von insgesamt 40 %, IV-act. 67] hinausgehender) psychischer Komorbidität richtet sich die - im psychiatrischen Gutachten von Dr. E._____ entsprechend verneinte (vgl. IV-act. 69

S. 9) - ausnahmsweise (vollständige) Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung nach den von der Praxis aufgestellten Alternativkriterien: Aufgrund der rheumatologischen Diagnosen liegen zwar körperliche Begleiterkrankungen mit verschlechterter Symptomatik vor, und es besteht ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf. Aufgrund der vorhandenen 75-%igen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich diesbezüglich angepasster Tätigkeiten sind diese Merkmale indessen nicht allzu stark zu gewichten. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens wurde im psychiatrischen Gutachten von Dr. E._____ nachvollziehbar verneint (kein Verlust der sozialen Integration, IV-act. 69 S. 9). Die Behandlungsbemühungen werden durch die ungenügende Medikamenteneinnahme (Antidepressiva, vgl. IV-act. 69 S. 8 am Anfang) und die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung (vgl. S. 6 f.) des Beschwerdeführers behindert, welcher kein Krankheitswert zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2009 vom 7. August 2009 E. 3.3.2). Mithin liegen zwar mehrere massgebende Kriterien vor, jedoch sind diese nicht so stark ausgeprägt, dass auf eine nur ausnahmsweise gegebene (vollständige) Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung zu schliessen wäre.

14.3 Insgesamt erweisen sich die Einschätzungen der Dres. F._____ und Dr. E._____ nach dem Gesagten als plausibel. In Bezug auf die nach Erstattung der Gutachten der Dres. F._____ und E._____ eingereichten medizinischen Berichte (vgl. E. 13.5 hievord, RAD-Stellungnahme vom 12. Juni 2012 [IV-act. 90]), welche sich nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserten, ist sodann festzustellen, dass die darin beschriebenen Befunde und Diagnosen von den Gutachtern vollumfänglich berücksichtigt worden waren.

An der Beurteilung der Dres. F._____ und E._____ vermag schliesslich auch der vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren neu aufgelegte radiologische Bericht von Dr. H._____ vom 21. Januar 2014 samt Aufnahmen, welcher sich ebenfalls nicht zur Arbeitsfähigkeit äussert, nichts zu ändern, soweit er, da er nach Verfügungserlass erstattet wurde, zu berücksichtigen ist (vgl. betr. Beurteilungszeitpunkt E. 3 Absatz 2 hievord). Der medizinische Sachverhalt ist als erstellt zu betrachten.

Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. E._____ ist eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 8 hievord) – in Form von nunmehr verminderten psychischen Beschwerden – erstellt und spätestens ab der interdisziplinären rheumatolo-

gisch-psychiatrischen Beurteilung durch die Dres. E._____ und F._____ vom 26. August 2011 (IV-act. 67) von einer verbesserten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 60 % auszugehen.

15.

15.1 Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, 2010, S. 383). Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegen stehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 dahingehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Verwaltung zuvor die Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen geprüft hat (E. 3.3). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Personen aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbständig wieder einzugliedern. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet jedoch nicht, dass die Betroffenen einen Besitzstandsanspruch geltend machen können. Es wird ihnen lediglich,

aber immerhin zugestanden, dass die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (vgl. erwähntes Urteil 9C_228/2010 E. 3.5).

Die revisionsweise Herabsetzung (oder Aufhebung) einer Rente kann erst erfolgen, wenn die versicherte Person im Rahmen des Zumutbaren bestmöglich eingegliedert ist. Die Eingliederungsfrage ist auch im Revisionsverfahren prioritär und von Amtes wegen zu prüfen, woran grundsätzlich nichts ändert, wenn sich die versicherte Person im Ausland befindet (hingegen gelten für die Kostenübernahme von Eingliederungsmassnahmen im Ausland besondere Anforderungen; Art. 23bis IVV). Die Verwaltung hat somit vorgängig abzuklären, ob und in welchem Mass der Versicherte infolge seines gebesserten Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise erwerbstätig sein könnte (Urteil des Bundesgerichts 9C_921/09 vom 22. Juni 2010 E. 5 mit Hinweisen).

15.2 Im Zeitpunkt der Herabsetzung der Rente (frühestens 30. September 2012; IV-act. 97) bezog der Beschwerdeführer seit 19 Jahren und 5 Monaten eine ganze Invalidenrente (Zusprache einer unbefristeten ganzen Invalidenrente rückwirkend ab 1. Mai 1993 [vgl. Mitteilung des Beschlusses vom 23. November 1998, IV-Akten ZH]). Er fällt damit unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis.

Es ist nicht ersichtlich, dass die Vorinstanz vor der Rentenherabsetzung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung geprüft hätte. Damit ist den bundesgerichtlich geforderten Voraussetzungen zur Herabsetzung von langjährigen Renten nicht Genüge getan.

Dieser Prüfungsschritt zeitigt dort keine administrativen Weiterungen, wo die gegenüber der Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung direkt zur rentenausschliessenden arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des Leistungsvermögens führt. Das ist namentlich der Fall, wenn bisher schon eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit bestand, so dass der anspruchserhebliche Zugewinn an Leistungsfähigkeit kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich zieht (Urteile des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit Hinweisen und etwa 9C_726/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.2).

Vorliegend hat der Beschwerdeführer zwar die bereits zuvor vorhandene Restarbeitsfähigkeit (von 50 % [D._____ -Gutachten S. 10 Ziff. 5.2])

nicht verwertet, jedoch darf und muss berücksichtigt werden, dass die IV-Stelle Zürich von einer gänzlichen Arbeitsfähigkeit ausging, was aber in den Akten keine Stütze findet. Damit ist - nebenbei erwähnt - der von der IV-Stelle Zürich ermittelte bzw. angegebene Invaliditätsgrad von 100 % [nach den damals hauptsächlich entscheidenden medizinischen Akten, vgl. E. 12 hievor] nicht nachvollziehbar. Aufgrund der erwähnten Unklarheit ist vorliegend nicht auf die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung aufgrund der bereits zuvor bestehenden Restarbeitsfähigkeit zu schliessen.

Bejaht wurde die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung trotz eines mindestens 15-jährigen Rentenbezugs aber auch, wenn es sich bei der versicherten Person um eine agile, gewandte und im gesellschaftlichen Leben integrierte Person handelt, sodass objektiv einer Selbsteingliederung nichts entgegensteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.3). Davon kann vorliegend aufgrund der festgestellten andauernden psychischen Beeinträchtigung keine Rede sein.

16.

Nach dem Gesagten ist die Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen nicht abschliessend beurteilbar. Die Sache wird daher an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie ergänzende Abklärungen tätige. Anzuführen ist, dass sich die Herabsetzung der ganzen Invalidenrente auf aktuelle medizinische Akten bzw. Gutachten zu stützen hat.

Abschliessend ist festzuhalten, dass der mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung (oder Aufhebung einer Rente oder Hilflosenentschädigung) verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung andauert (Urteil des Bundesgerichts 9C_921/09 vom 22. Juni 2010 E. 5.5 mit Hinweis auf BGE 129 V 370 E. 4.3).

17.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung für das vorliegende Verfahren.

17.1 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). Der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

17.2 Der durch einen schweizerischen Anwalt vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine von der Vorinstanz zu leistende Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE), womit das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos ist. Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes des anwaltlichen Vertreters wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'800.– (ohne MWSt) festgesetzt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 15. August 2012 aufgehoben. Die Sache wird an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen tätige und danach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Oktober 2012 neu entscheide.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine von der Vorinstanz zu leistende Parteientschädigung von Fr. 2'800.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) zugesprochen. Dieser Betrag ist an Rechtsanwalt Dr. Tarkan Göksu, Freiburg, zu überweisen.

4.

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:

Der Gerichtsschreiber:

Maurizio Greppi

Yves Rubeli

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: