



Urteil vom 5. September 2017

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

S._____,
vertreten durch lic. iur. Bernhard Zollinger, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, revisionsweise Aufhebung der Rente
(Verfügung vom 22. Juni 2015).

Sachverhalt:**A.**

Der 1967 geborene S._____, Staatsangehöriger von Mazedonien, war (vermutlich ab 1990 oder 1991) mit Unterbrüchen als Bauhilfsarbeiter / Gipser (Saisonnier) in der Schweiz erwerbstätig und bei der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert (vgl. IV-act. 1, 3, 7, 27 und 60 S. 8).

A.a Am 30. Juli 1996 stürzte S._____ bei einem Arbeitsunfall auf die Innenseite des rechten Fusses (vgl. IV-act. 1 und 17) und war in der Folge nicht mehr erwerbstätig. Am 9. September 1999 meldete er sich bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 7). Die IV-Stelle Zürich ermittelte – insbesondere gestützt auf ein MEDAS-Gutachten der A._____ vom 3. September 2002 (IV-act. 17), wonach aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestand – einen Invaliditätsgrad von 68 % (IV-act. 24). Mit Verfügungen vom 13. Juni 2003 sprach sie ihm mit Wirkung ab 1. September 1998 (IV-act. 27 S. 9 ff.) eine ganze IV-Rente sowie akzessorisch je eine Kinderrente für seine beiden Kinder zu (IV-act. 27).

A.b Nach Inkrafttreten der 4. IV-Revision (am 1. Januar 2004) leitete die IV-Stelle Zürich am 26. Januar 2004 ein Revisionsverfahren ein. S._____ machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 32). Die Verwaltung holte Arztberichte bei den behandelnden Ärzten ein (IV-act. 34 und 36). Mit Verfügung vom 19. November 2004 stellte die IV-Stelle Zürich fest, dass sich der Gesundheitszustand und der Invaliditätsgrad nicht verändert hätten, und setzte die Rente auf eine Dreiviertelsrente herab (IV-act. 40). Dagegen liess S._____ am 23. November 2004 Einsprache erheben (IV-act. 41). Die IV-Stelle Zürich holte beim B._____ das MEDAS-Gutachten vom 7. November 2006 (IV-act. 60) ein, welches eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (aus psychiatrischer Sicht) attestierte. Am 8. Dezember 2007 verlegte S._____ seinen Wohnsitz nach Mazedonien (vgl. Aktennotiz vom 18. Februar 2008 [IV-act. 69]). Mit Einspracheentscheid vom 8. April 2008 wies die IV-Stelle Zürich die Einsprache vom 23. November 2004 ab und hielt fest, dass betreffend Rentenanspruch ab November 2006 ein separater Entscheid ergehen werde (IV-act. 72).

Mit Vorbescheid vom 23. Mai 2008 stellte die IV-Stelle Zürich S._____ die Aufhebung der IV-Rente in Aussicht, da der Invaliditätsgrad nur noch 10 % betrage (IV-act. 75). S._____ liess – unter Hinweis auf zwei Arztberichte aus Mazedonien – am 25. Juni 2008 Einwand erheben und unter

anderem beantragen, das Verfahren sei an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) zu überweisen (IV-act. 78). Gestützt auf die Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. September 2008, wonach ergänzende Abklärungen erforderlich seien (IV-act. 81), nahm die IV-Stelle Zürich ihren Vorbescheid vom 23. Mai 2008 zurück (Mitteilung vom 29. September 2008 [IV-act. 80]). Mit Datum vom 14. Oktober 2008 überwies sie das Dossier an die IVSTA (IV-act. 83).

Die IVSTA legte das Dossier ihrem RAD vor (IV-act. 84). Dr. C. _____, Facharzt für Psychiatrie, hielt in seiner Stellungnahme vom 17. Dezember 2008 fest, der Bericht von Dr. D. _____ vom 17. Juni 2008 sei in der Originalsprache von guter Qualität (im Unterschied zur deutschen Übersetzung). Es könne festgestellt werden, dass sich der Gesundheitszustand nicht verändert habe (IV-act. 85). Mit Vorbescheid vom 11. März 2009 stellte die IVSTA S. _____ die Aufhebung der Rente in Aussicht (IV-act. 88). Nachdem dieser im Einwandverfahren weitere medizinische Berichte eingereicht hatte (vgl. IV-act. 89 ff.), holte die IVSTA beim A. _____ das MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2009 (IV-act. 108) ein. Auf entsprechende Anfrage der Verwaltung beurteilte der RAD das Gutachten als von hervorragender Qualität. Aus psychiatrischer Sicht sei vorübergehend eine Verbesserung eingetreten, nach dem B. _____-Gutachten (vermutlich ab Dezember 2007) habe sich der Gesundheitszustand wieder verschlechtert. Aufgrund einer mittelgradigen Depression (ICD-10 F32.1) bestehe (wiederum) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Stellungnahme vom 26. März 2010 [IV-act. 119]). Mit Datum vom 18. Juni 2010 teilte die IVSTA S. _____ mit, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine anspruchsbeeinflussende Änderung ergeben. Es bestehe weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Zudem verpflichtete sie ihn unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht, sich einer Psychotherapie sowie einer medikamentösen Behandlung zu unterziehen (IV-act. 122). Am 4. August 2010 ging der Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. E. _____, vom 21. Juli 2010 bei der IVSTA ein (IV-act. 127).

A.c Mit Schreiben vom 14. Februar 2013 teilte die IVSTA S. _____ die Eröffnung eines neuen Revisionsverfahrens mit und forderte ihn auf, einen Therapiebericht sowie den Fragebogen für die IV-Rentenrevision einzureichen (IV-act. 133). Nach Eingang der verlangten Unterlagen (vgl. IV-act. 134 und 135) und einer Stellungnahme von Dr. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, medizinischer Dienst der IVSTA, vom 10. August 2013 (IVSTA-act. 139) ordnete die IVSTA eine Begutachtung durch die G. _____ an (vgl. IV-act. 141 ff.). Das Gutachten wurde am

4. November 2014 erstattet und attestierte in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (IV-act. 186). Aus somatischer Sicht sei eine gewisse Verschlechterung eingetreten. Der psychische Zustand habe hingegen eine relevante Verbesserung erfahren. Die Tätigkeit als Gipser sei insbesondere aufgrund eines Zervikalsyndroms nicht mehr zumutbar. Gestützt auf die Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes vom 23. November und 30. Dezember 2014 (Dr. H. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin [IV-act. 200 und 206]) und vom 24. Januar 2015 (Dr. F. _____ [IV-act. 208]) sowie einen Einkommensvergleich, welcher einen Invaliditätsgrad von 34 % ergab (IV-act. 201), stellte die IVSTA S. _____ die Aufhebung der IV-Rente in Aussicht (Vorbescheid vom 10. Februar 2015 [IV-act. 210]). Mit Eingabe vom 18. März 2015 liess S. _____ Einwand erheben (IV-act. 213) und am 23. März 2015 zwei weitere Arztberichte einreichen (IV-act. 216). Nachdem die Verwaltung die Stellungnahmen von Dr. F. _____ vom 2. April und 26. Mai 2015 (IV-act. 220 und 223) eingeholt hatte, hob sie die IV-Rente mit Verfügung vom 22. Juni 2015 per 1. September 2015 auf und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IV-act. 225).

B.

Mit Eingabe vom 17. August 2015 liess S. _____, vertreten durch Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen (act. 1):

- „1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben.
2. Die bisherige Rente sei weiterhin auszurichten.
3. Eventualiter sei die Sache zurückzuweisen.
4. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
5. Es sei meinem Mandanten die unentgeltliche Prozessführung und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person des Unterzeichneten zu bewilligen.
6. Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Zur Begründung wurde namentlich geltend gemacht, das G. _____ - Gutachten leide an einem Widerspruch, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Zudem hätte dem Beschwerdeführer ein höherer Leidensabzug (von 25 %) zugestanden werden müssen.

C.

Mit Verfügung vom 25. August 2015 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, bis zum 24. September 2015 das Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen einzureichen (act. 3).

D.

Unter Hinweis auf die Rechtsprechung beantragte die Vorinstanz in ihrer Stellungnahme vom 1. September 2015, der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sei abzuweisen (act. 4). Der Beschwerdeführer erhielt Gelegenheit, dazu Stellung zu nehmen (Verfügung vom 17. September 2015 [act. 5]).

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 30. September 2015 schloss die Vorinstanz auf Abweisung der Beschwerde (act. 8). Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die Akten und auf eine im Beschwerdeverfahren eingeholte Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes (Dr. F. _____) vom 23. September 2015.

F.

Der Beschwerdeführer nahm am 7. Oktober 2015 zur Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung Stellung und hielt an seinem Antrag fest (act. 9).

G.

Innert erstreckter Frist reichte der Beschwerdeführer am 26. Oktober 2015 Unterlagen zum Nachweis der prozessualen Bedürftigkeit ein (act. 10).

H.

Mit Zwischenverfügung vom 5. November 2015 wies der Instruktionsrichter die Gesuche um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung und – mangels hinreichendem Nachweis der prozessualen Bedürftigkeit – um unentgeltliche Rechtspflege ab. Der Beschwerdeführer wurde zur Leistung eines Kostenvorschusses von CHF 400.- bis zum 7. Dezember 2015 aufgefordert (act. 11).

I.

Der Kostenvorschuss von CHF 400.- ging am 19. November 2015 bei der Gerichtskasse ein (act. 13).

J.

In seiner Replik vom 7. Dezember 2015 hielt der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen fest. Er machte geltend, aufgrund des MEDAS-Gutachtens sei kein Revisionsgrund ausgewiesen, es handle sich lediglich um eine andere Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts (act. 14).

K.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

1.2 Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

2.

Streitig ist die revisionsweise Aufhebung der IV-Rente. Zunächst sind die für die Beurteilung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

2.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien, sodass vorliegend das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkom-

men) zur Anwendung gelangt. Nach Art. 4 Abs. 1 des Sozialversicherungsabkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a in Verbindung mit Art. 2 Abs. 1 Bst. A.ii des Sozialversicherungsabkommens auch die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Mangels vorliegend anwendbarer, abweichender Vorschriften bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung demnach ausschliesslich nach schweizerischem Recht.

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend sind auch die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Vorschriften gemäss IV-Revision 6a zu beachten.

2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. auch BGE 135 V 215 E. 7.3; 141 V 281, insb. E. 2.2.1 und 3.7.2).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

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

2.5 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; vgl. auch Art. 87 Abs. 2 und 3, Art. 88a und Art. 88^{bis} IVV). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5). Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 [9C_899/ 2009] E. 2.1; Urteil BGer 8C_726/2015 vom 19. Januar 2016 E. 2.2). Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die – wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt – geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (Urteile BGer 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.2 und 9C_52/2016 vom 23. März 2016 E. 3.1). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. SVR 2010 IV Nr. 30 [9C_961/2008] E. 6.3; Urteil BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1).

2.5.1 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

2.5.2 Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung kann die Herabsetzung oder Aufhebung jedoch erfolgen, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. b IVV).

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

2.6.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

2.6.2 Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema

– erhebliche Änderung (en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2012 IV Nr. 18 [9C_418/2010] E. 4.2; SVR 2013 IV Nr. 14 [8C_441/2012] E. 6.1.2).

2.6.3 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2012 IV Nr. 18 [9C_418/2010] E. 4.3; SVR 2013 IV Nr. 14 [8C_441/2012] E. 6.1.3).

2.6.4 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb; Urteil BGer 9C_800/2016 vom 9. Mai 2017 E. 4.4).

3.

3.1 Als Vergleichsbasis für die Prüfung einer revisionsrechtlich erheblichen Veränderung ist die Bestätigung des Rentenanspruchs vom 18. Juni 2010 heranzuziehen, die sich namentlich auf das MEDAS-Gutachten der

A._____ vom 15. Dezember 2009 stützte. Da es sich dabei nicht um eine Verfügung, sondern um eine blosser Mitteilung handelte, ist darauf hinzuweisen, dass es gemäss Art. 74^{ter} Bst. f IVV keiner Verfügung bedarf, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird, sofern – wie vorliegend – keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wird. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil BGer 8C_288/2016 vom 14. November 2016 E. 4.1 mit Hinweis auf SVR 2010 IV Nr. 4 [9C_46/2009] E. 3.1]; Urteil BGer 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 3.2.1).

3.1.1 Im Gutachten des A._____ vom 15. Dezember 2009 wurden aus somatischer Sicht keine objektivierbaren Befunde erhoben, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Die orthopädische und die neurologische Untersuchung ergaben insbesondere eine leichtgradige Tarsaltunnelsymptomatik (im Zusammenhang mit den Folgen einer Grosszehengrundgelenksfraktur 1996), eine Epicondylitis radicalis am linken Ellbogen, intermittierende lumbale Schmerzen (rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom) sowie chronische Spannungskopfschmerzen (evtl. medikamenteninduziert oder im Rahmen einer arteriellen Hypertonie). Obwohl nicht auf objektivierbaren Befunden beruhend, erachteten die Gutachter die Ausübung von körperlich schweren Tätigkeiten und Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen aufgrund des lumbovertebralen Schmerzsyndroms als ungünstig (IV-act. 108 S. 15 ff., 22 und 27 ff.).

3.1.2 Der psychiatrische Gutachter des A._____ diagnostizierte eine anhaltende affektive Störung (ICD-10 F34.8) mit einer mittelgradigen depressiven Symptomatik und somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Es seien mindestens sechs Symptome vorhanden, welche gemäss ICD-10 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung, die seit mehreren Jahren anhalte, rechtfertigten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe – wie bereits bei der ersten Begutachtung des A._____ im Jahr 2002 – eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (IV-act. 108 S. 26). Nach der (unfreiwilligen) Rückkehr in sein Heimatland habe sich die Depression akzentuiert. Eine psychiatrische Behandlung (inkl. Pharmakotherapie) sei erforderlich und zumutbar (S. 29 f.).

3.2 Für die Aufhebung der Rente hat sich die Vorinstanz insbesondere auf das Gutachten der G. _____ vom 4. November 2014 (IV-act. 186) gestützt. Diesem liegen internistische, psychiatrische, neurologische und orthopädische Untersuchungen bzw. Beurteilungen zugrunde.

3.2.1 Im neurologischen Gutachten diagnostizierten Dr. I. _____ und Dr. K. _____ ein chronisches HWS-Syndrom mit möglicher radikulärer sensibler Reiz- und inkompletter Ausfallsymptomatik der Wurzel C 6 (ICD-10 M54.12), ein intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung über das rechte Bein (ICD-10 M54.86) und chronische Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2). Das chronische HWS-Syndrom bestehe sei etwa 2012; nach den Schilderungen des Exploranden gingen diese Beschwerden auf einen vor etwa zwei Jahren erlittenen Schlittelfall zurück. Aus neurologischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit als Gipser aufgrund der radikulären Symptomatik im Bereich der HWS nicht mehr zumutbar. Für leichte, rüchenschonende, wechselbelastende Verweistätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Die quantitative Einschränkung wird mit einem vermehrten schmerzbedingten Pausenbedarf begründet (IV-act. 186 S. 62 ff.).

3.2.2 Der orthopädische Gutachter Dr. L. _____ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Cervikodiskogenes radikuläres Schmerzsyndrom C 6 links bei Bandscheibenprolaps HWK 5/6 (ICD-10 M50.1); lumbovertebragenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in das rechte Bein bei Osteochondrose und Diskusprotrusion LWK 3-5 (ICD-10 M51.2). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit deckt sich im Wesentlichen mit derjenigen im neurologischen Gutachten. Die bisherige Tätigkeit oder andere körperlich belastende Tätigkeiten in häufiger Zwangshaltung und Überkopfarbeit werden ebenfalls aufgrund des cervikodiskogenen Schmerzsyndroms als nicht mehr zumutbar erachtet. Eine leidensangepasste Tätigkeit könne hingegen zu 80 % ausgeübt werden (IV-act. 186 S. 74 ff.).

3.2.3 Die psychiatrische Gutachterin, Dr. M. _____, diagnostizierte (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine anamnestisch rezidivierende depressive Störung, differenzialdiagnostisch chronifizierte depressive Episode, gegebenenfalls derzeit leicht oder remittiert (ICD-10 F33.0/4, dd F32.0); Differenzialdiagnose: Dysthymia (ICD-10 F34.1). Als psychosoziale Belastungsfaktoren werden Status nach Rückkehr ins Heimatland nach 15-jährigem Aufenthalt in der Schweiz und fehlende Erwerbstätigkeit (ICD-10 Z60.8) angeführt. Der Explorand habe den Beizug des Dolmetschers –

explizit auch für die psychiatrische Untersuchung – abgelehnt. Die Beschwerdeschilderungen seien in einem Ausmass flach, diffus beziehungsweise plakativ und detailarm geblieben, sodass dies nicht ausschliesslich mit der Sprachbarriere erklärt werden könne. Die Angabe, mehrere Psychopharmaka regelmässig einzunehmen, werde durch nicht nur unterreferenzwertige, sondern weitgehend nicht nachweisbare Medikamentenspiegel unglaubhaft. Insgesamt entstehe klinisch der Eindruck einer über eine Symptomverdeutlichung deutlich hinausgehenden Aggravation beziehungsweise negativen Antwortverzerrung. Für die von der behandelnden Psychiaterin in einzelnen Berichten aufgeführten Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung oder schizoiden Persönlichkeitsstörung fänden sich keine Anhaltspunkte. Die sozialen Belastungsfaktoren stünden sehr im Vordergrund. Bei sehr diffuser Beschwerdeschilderung, sowie Diskrepanzen und unecht-überzogen imponierender Symptompräsentation als Hinweis auf eingeschränkte Beschwerdevalidität liessen sich für die valide Feststellung einer depressiven Episode die erforderlichen Kriterien nicht ausreichend sicher feststellen. Selbst wenn ausschliesslich auf den Selbstbericht des Exploranden abgestellt würde, wären nur die Kriterien für eine leichte depressive Episode erfüllt. Aus psychiatrischer Sicht sei der Explorand in der Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit quantitativ nicht eingeschränkt. Zur Vorbeugung eines Rezidivs beziehungsweise einer Verschlechterung sollten externe Stressoren (wie starker Zeit- oder Termindruck, anspruchsvoller bzw. hochfrequentierter Kundenkontakt, Arbeiten spätabends oder nachts etc.) ausgeschlossen werden. Die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise das Eingliederungspotential könnten weiter verbessert und stabilisiert werden durch eine reintegrationsorientierte und aktivierende, auf die Entwicklung funktionaler und aktiver Copingstrategien fokussierende Psychotherapie. Eine möglichst rasche Reintegration in die Arbeitswelt sollte angestrebt werden; jedenfalls sei die Etablierung einer tagesstrukturierenden Beschäftigung empfehlenswert (IV-act. 186 S. 45 ff.).

3.3 Der Beschwerdeführer leidet seit dem Jahr 2012 an einem Zervikalsyndrom. Die Ausübung der angestammten Tätigkeit wie auch anderer körperlich belastender Tätigkeiten und namentlich Überkopfarbeiten ist seither – aufgrund objektiver Befunde – nicht mehr zumutbar. Bei der Begutachtung im Dezember 2009 konnten hingegen keine objektiven Befunde erhoben werden, welche die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht einschränkten. Seit der letzten Rentenüberprüfung im Jahr 2010 ist demnach in somatischer Hinsicht eine erhebliche Veränderung eingetreten und

ein Revisionsgrund ausgewiesen. Die Beurteilungen aus neurologischer und orthopädischer Sicht werden vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Gestützt auf das umfassende und nachvollziehbare Gutachten kann festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist.

3.4 Ob es sich – wie replikweise vorgebracht wird – bei der psychiatrischen Beurteilung durch Frau Dr. M. _____ um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes handelt, ist vorliegend nicht von Belang (vgl. auch Urteile BGer 9C_851/2012 vom 5. März 2013 E. 4.5 und 8C_407/2016 vom 12. September 2016 E. 2.2.3). Ist wie hier bereits ein Revisionsgrund gegeben, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Es ist nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente führt (Urteil BGer 9C_378/2014 vom 21. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). Im Rahmen der vorzunehmenden Neueinschätzung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit ist die gesundheitliche Gesamtsituation zu würdigen (BGE 141 V 9 E. 6.3.2).

Die Gutachterin legt nachvollziehbar dar, dass – im Unterschied zur Begutachtung im Jahre 2009 – die diagnostischen Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode nicht mehr (und für eine leichte depressive Episode nur allenfalls) erfüllt seien. Die Einschätzung von Frau Dr. M. _____, wonach es im Vergleich zur Begutachtung im November 2009 zu einer deutlichen Verbesserung gekommen sei, erscheint auch vor dem Hintergrund der Ausführungen im A. _____-Gutachten nachvollziehbar. Die damaligen Gutachter erachteten eine regelmässige psychiatrische Behandlung (inkl. Pharmakotherapie) als erforderlich (IV-act. 108 S. 29 und 30). Mit dieser Massnahme sei es vorstellbar und auch zu erwarten, dass sich die Arbeitsfähigkeit in Zukunft noch verbessern könne (S. 30).

3.4.1 Das Vorbringen des Beschwerdeführers, das psychiatrische Gutachten sei widersprüchlich, weil zwar eine anamnestisch rezidivierende depressive Störung diagnostiziert worden sei, der Depression aber keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zuerkannt werde, ist unbehelflich. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass eine fachärztlich einwandfrei diagnostizierte psychische Störung zwar notwendige, aber noch nicht hinreichende

Voraussetzung für die Annahme einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit darstellt (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 130 V 396; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 4 Rz. 33). Weiter führt die Gutachterin eine *anamnestisch* rezidivierende depressive Störung auf und begründet, weshalb derzeit höchstens eine leichte depressive Episode vorliege. Überdies gelten nach bundesgerichtlicher Praxis leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis als in der Regel therapierbar; sie führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urteil BGer 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1 m.w.H.; Urteil BGer 9C_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2 m.H. auf BGE 140 V 193 E. 3.3; siehe auch RAHEL SAGER, Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Depressionen, in: SZS 2015 S. 314 ff.). Auch der Umstand, dass die Gutachterin die Diagnose *anamnestisch rezidivierende depressive Störung, differenzialdiagnostisch chronifizierte depressive Episode, gegebenenfalls derzeit leicht oder remittiert (Differenzialdiagnose: Dysthymia)* unter Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufführt, obwohl ab dem Zeitpunkt der Begutachtung aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr attestiert wird, lässt das psychiatrische Teilgutachten nicht als widersprüchlich erscheinen.

3.4.2 Weiter beruft sich der Beschwerdeführer auf die Berichte seiner behandelnden Ärztinnen und Ärzte, welche ebenfalls eine Depression diagnostizierten und ihm eine Arbeitsunfähigkeit attestierten (mit Hinweis auf IV-act. 195 und 206, die am 23. März 2015 eingereichten Berichte sowie Beschwerdebeilage 2 [Bericht vom 15. Juli 2015]). Soweit er ohne weitere Angaben auf IV-act. 195 verweist, ist festzuhalten, dass es sich dabei um die Berichte handelt, die der Beschwerdeführer zur Begutachtung mitgebracht hatte (vgl. IV-act. 196). Der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. E. _____ vom 28. August 2014 (IV-act. 195 S. 7) wurde von der Gutachterin berücksichtigt und gewürdigt (vgl. IV-act. 186 S. 53 f.). Insbesondere hielt sie fest, es fände sich kein Anhalt für die weiteren, von der behandelnden Psychiaterin angeführten Störungsbilder (posttraumatische Belastungsstörung, Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung oder schizoiden Persönlichkeitsstörung). Bei IV-act. 206 handelt es sich um die Stellungnahme von Dr. H. _____, medizinischer Dienst IVSTA, welcher den Bericht von Dr. E. _____ vom 28. August 2014 zitiert.

3.4.3 Auch in ihrem neusten Bericht vom 15. Juli 2015 (Beschwerdebeilage; vgl. auch die vom Gericht eingeholte Übersetzung [act. 17]) diagnostiziert Dr. E. _____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig

mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1). Der Bericht ist zwar etwas ausführlicher, entspricht inhaltlich aber weitgehend den bereits früher eingereichten Stellungnahmen vom 25. Februar 2015 (vgl. IV-act. 218) und vom 28. August 2014. Betreffend posttraumatische Belastungsstörung hatte Frau Dr. M. _____ festgestellt, dass insbesondere das Initialerlebnis fehle; die unglückliche Migrationsgeschichte und die Erwerbsbiographie des Versicherten erfülle die gemäss ICD-10 erforderlichen Kriterien dafür eindeutig nicht (IV-act. 186 S. 54). Eine Persönlichkeitsstörung sei per Definition zeitlich überdauernd und beginne in der Regel spätestens im Erwachsenenalter. Insofern sei eine so späte Diagnose, zumal Folge schwieriger Lebensumstände, per se ungewöhnlich. Zudem seien die Empfindungen des Versicherten angesichts seiner Lebensumstände partiell bis weitgehend nachvollziehbar und insofern keine „Normabweichung“ des inneren Erfahrungsmusters. Für eine spezifisch schizoide Ausprägung der Persönlichkeit fänden sich in Anlehnung an die ICD-10-Klassifikation gar keine Hinweise.

3.4.4 Dr. E. _____ führt in ihrem Bericht vom 15. Juli 2015 erneut aus, am Anfang des Krankheitsverlaufs habe eine posttraumatische Belastungsstörung gestanden, welche sich schliesslich zu einer rezidivierenden depressiven Störung entwickelt habe. Die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung wird jedoch weder mit Befunden belegt noch nachvollziehbar begründet. Gleiches gilt für die angeführten psychotischen Dekompensationen oder das schizoide Verhalten. Weiter führt Dr. E. _____ aus, die depressiven Episoden, welche jeweils zwischen drei und sechs Monaten dauerten, würden sich „häufig wiederholen“; wie häufig solche Episoden auftreten, lässt sich dem Bericht aber nicht entnehmen. Insbesondere enthält die Stellungnahme aber keine (substantiierten) Hinweise dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. M. _____ gerade etwas verbessert haben könnte und es sich deshalb nicht lediglich um eine abweichende Beurteilung handelt.

3.4.5 Die ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weist von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge auf (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 m.w.H.; Urteil BGer 9C_585/2016 vom 29. November 2016 E. 3.3; Urteil BGer 9C_397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3). Gleiches gilt für die psychiatrische Exploration. Den medizinischen Sachverständigen eröffnet sich praktisch immer ein gewisser Spielraum, innerhalb welchem verschiedene

Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Expertin (oder der Experte) lege artis vorgegangen ist (Urteil BGer 9C_338/2016 vom 21. Februar 2017 E. 5.5; Urteil BGer 9C_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1). Weiter ist dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag Rechnung zu tragen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil 9C_397/2015 E. 5.3) und zwar auch dann, wenn es um psychische Beeinträchtigungen geht (Urteil 9C_585/2016 E. 3.3). Da die behandelnde Psychiaterin keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht hat, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben sind, ist ihre abweichende Beurteilung nicht geeignet, die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens zu erschüttern (vgl. Urteile 9C_338/2016 E. 5.5 und 9C_585/2016 E. 3.3). Denn nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann es nicht angehen, medizinische Expertisen stets dann in Frage zu stellen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteile BGer 9C_654/2015 vom 10. August 2016 E. 4.4 und 9C_353/2015 vom 24. November 2015 E. 4.1, je mit Hinweis).

3.4.6 Weiter kann ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (BGE 127 V 294 E. 5a). Auch bei einer diagnostizierten Depressionsstörung sind daher das Beschwerdebild prägende psychosoziale Belastungsfaktoren bei der Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, zu beachten und auszuklammern. Die rechtsanwendenden Behörden haben demnach mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil BGer 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a).

3.4.7 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung die leicht bis mittelgradigen depressiven Störungen rezidivierender oder episodischer Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (vgl. auch vorne E. 3.4.1). Die durchgeführte Therapie muss in dem

Sinn konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (Urteil BGer 8C_399/2016 vom 24. August 2016 E. 4.2 m.w.H.). Soweit Dr. E. _____ anführt, es bestehe eine Therapieresistenz und deshalb würden häufig depressive Episoden auftreten, ist festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer angeblich eingenommenen Psychopharmaka bei der Begutachtung nicht oder nur unterreferenzwertig nachgewiesen werden konnten (vgl. vorne E. 3.2.3). Die ambulante Therapie findet nur noch im Rahmen von zweiwöchentlichen Sitzungen statt; eine stationäre Therapie wurde nicht durchgeführt. Vor diesem Hintergrund kann eine Therapieresistenz nicht als erwiesen erachtet werden.

3.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass dem G. _____-Gutachten volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Demnach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig ist. Die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter beziehungsweise Gipser ist ihm nicht mehr zumutbar. Als leidensangepasst gelten leichte, rückschonende, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne zusätzliche externe Stressoren (wie starker Zeit- oder Termindruck, anspruchsvoller bzw. hochfrequentierter Kundenkontakt, Arbeiten spät-abends oder nachts etc. [IV-act. 186 S. 34]).

4.

In einem nächsten Schritt sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu ermitteln.

4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Die beiden Vergleichseinkommen, Validen- und Invalideneinkommen, sind auf zeitidentischer Grundlage (BGE 129 V 222 E. 4; Urteil BGer 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.1 m.w.H.) und bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil BGer 8C_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1; Urteil BGer 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.4).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (bzw. vorliegend im Revisionszeitpunkt, vgl. Urteil 9C_355/2016 vom 23. Dezember 2016 E. 4.3; Urteil BGer 8C_7/2014 vom 10. Juli 2014 E. 5.2) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 325 E. 4.1, je m.w.H.). Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b; 129 V 472 E. 4.2.1; 135 V 297 E. 5.2; Urteil BGer 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E. 4.1.1; vgl. auch BGE 142 V 178).

4.1.3 Wird auf die LSE 2012 (oder neuere; zu den Unterschieden zu den LSE bis 2010 vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.3) abgestellt, ist die Tabelle TA1 *Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor* zu verwenden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7). Grundsätzlich ist die LSE 2012 auch für die Invaliditätsbemessung im Revisionsverfahren betreffend eine laufende, gestützt auf die LSE bis 2010 rechtskräftig zugesprochene Invalidenrente anwendbar, ausser wenn sich allein durch ihre Verwendung eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades – nach oben oder nach unten – ergibt (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1).

4.1.4 Da den LSE-Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb; vgl. Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, abrufbar unter <<http://www.bfs.admin.ch>> Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > Arbeitszeit > Normalarbeitsstunden gemäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit [besucht am 6.7.2017]). Bei der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den branchenspezifischen Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (vgl. BGE 129 V 408 E. 3.1.2 und 4.2; siehe Tabellen zum Schweizerischen Lohnindex unter <<http://www.bfs.admin.ch>> Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnentwicklung [besucht am 6.7.2017]).

4.1.5 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (zum Ganzen: Urteil BGer 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil BGer 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1). Die Rechtsprechung zum Abzug vom Tabellenlohn (BGE 126 V 75) gilt auch bei Anwendung der LSE 2012 (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7 in fine und 2.5.9).

4.1.6 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxismässig entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1).

4.2 Das von der Vorinstanz ermittelte Valideneinkommen wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Diese hat das von der IV-Stelle Zürich für das Jahr 2002 festgelegte Einkommen von CHF 63'050.- beziehungsweise CHF 5'254.17 (Jahreslohn : 12) auf das Jahr 2012 indexiert, was einen Monatslohn von CHF 5'947.29 ergab (IV-act. 201). Dabei hat sie jedoch nicht auf die branchenspezifische Nominallohnentwicklung (d.h. im Baugewerbe), sondern auf den (höheren) Nominallohnindex für alle Branchen abgestellt (vgl. T.1.1.93_I, Nominallohnindex Männer 2002-2010 sowie T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2016). Bereits die IV-Stelle Zürich hatte damals dem Saisonierstatut sehr grosszügig Rechnung getragen und das erzielte Einkommen auf 12 Monate hochgerechnet (vgl. IV-act. 20 und 74 S. 4). Das von der Vorinstanz ermittelte Valideneinkommen liegt nun erheblich über dem statistischen Durchschnittswert für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1, Männer, LSE 2012) im Baugewerbe. Dies entspricht nicht dem Grundsatz, wonach die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (vgl. vorne E. 4.1.5 sowie BGE 129 V 222). Wird der Zentralwert von CHF 5'430.- an die im Baugewerbe betriebsübliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden angepasst, ergibt dies ein Monatseinkommen von CHF 5'633.63 beziehungsweise ein Jahreslohn von CHF 67'603.50 für das Jahr 2012 (demgegenüber ging die Vorinstanz von einem Valideneinkommen von CHF 71'367.50 aus). Wie weit das von der Vorinstanz ermittelte Valideneinkommen nach unten zu

korrigieren wäre, kann vorliegend offen bleiben, da aus dem Einkommensvergleich ohnehin kein rentenanspruchs begründender Invaliditätsgrad resultiert, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt.

4.3 Für das Invalideneinkommen hat sich die Vorinstanz auf den Zentralwert von CHF 5'210.- (LSE 2012, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer) gestützt und diesen an die in der Privatwirtschaft im Jahr 2012 übliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden angepasst, was einen Betrag von 5'431.43 ergab. Diesen Tabellenlohn hat sie unter Hinweis auf die persönlichen und beruflichen Umstände im konkreten Fall um 10 % reduziert und – entsprechend der ermittelten Arbeitsfähigkeit – auf 80% umgerechnet. Das so ermittelte Invalideneinkommen beträgt CHF 3'910.63 (vgl. IV-act. 201) beziehungsweise CHF 46'927.51 im Jahr.

4.3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, es hätte ihm ein Leidensabzug von 25 % gewährt werden müssen. Aufgrund seiner Beschwerden könne er „bei weitem nicht mehr das gleiche Einkommen erzielen wie ein gesunder Hilfsarbeiter“ (act. 1 S. 5).

4.3.2 Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Der vermehrte Pausenbedarf wurde bei der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt und kann daher einen Abzug vom Tabellenlohn nicht rechtfertigen (vgl. vorne E. 4.1.4 sowie Urteil 8C_805/2016 E. 3.4.1). Im Übrigen ist der Beschwerdeführer in seinem Leistungsprofil nicht derart eingeschränkt, dass ein weiterer Abzug angezeigt wäre. Nach der Rechtsprechung führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil 8C_805/2016 E. 3.4.2 mit Hinweis auf Urteile 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4; 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Auch die Tatsache, dass dem Beschwerdeführer nur noch ein 80 %-Pensum zumutbar ist, erfordert keinen höheren Abzug (vgl. Urteil 8C_805/2016 E. 3.2). Auch der langjährige Rentenbezug vermag keinen über 10 % hinausgehenden Abzug zu rechtfertigen (vgl. Urteil 8C_805/2016 E. 3.3). Diesem Umstand ist jedoch bei der Prüfung der Eingliederungsfrage Rechnung zu tragen (vgl. unten E. 5).

4.4 Der von der Vorinstanz vorgenommene Einkommensvergleich ergab – trotz zu hohem Valideneinkommen (vgl. E. 4.2) – einen Invaliditätsgrad von 34 %. Wird das gestützt auf die LSE 2012 bestimmte Valideneinkommen von CHF 67'603.50 mit dem Invalideneinkommen von CHF 46'927.51 verglichen, resultiert ein Einkommenseinbusse von CHF 20'675.99. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von 31 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121), womit grundsätzlich kein Rentenspruch mehr besteht. Dass der Einkommensvergleich bezogen auf das Jahr 2012 statt auf den Zeitpunkt der revisionsweisen Herabsetzung der Rente im Jahr 2015 (vgl. Urteil des BGer 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.2.1; Urteil BGer 8C_7/2014 vom 10. Juli 2014 E. 5.2) vorgenommen wurde, vermag daran nichts zu ändern.

5.

Bei Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 22. Juni 2015 bezog der Beschwerdeführer bereits seit mehr als 15 Jahren (seit 1. September 1998, vgl. Sachverhalt A.a) eine IV-Rente.

5.1 Nach der Rechtsprechung können Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, nicht ohne Weiteres auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden (SVR 2011 IV Nr. 73 [9C_228/2010] E. 3 mit Hinweisen). Vielmehr sind in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis die Betroffenen in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (Urteile BGer 8C_855/2013 vom 30. April 2014 E. 2.2 und 9C_816/2013 vom 20. Februar 2014 E. 2.2, je mit Hinweisen). Dies bedeutet nicht, dass im revisions- oder wiedererwägungsrechtlichen Kontext ein Besitzstandsanspruch geltend gemacht werden könnte. Den Betroffenen wird lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil BGer 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.3; vgl. auch PETRA FLEISCHANDERL, Behandlung der Eingliederungsfrage im Falle der Revision einer langjährig ausgerichteten Invalidenrente, in: SZS 2012 S. 360 ff.). Die Festlegung der beiden Abgrenzungskriterien Alter 55 und Rentenbezug 15 Jahre erfolgte in Anlehnung an die Regelung gemäss Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG (SVR 2011 IV Nr. 73 [9C_228/2010] E. 3.4). Massgebend ist die Bezugsdauer beziehungsweise das Alter im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung oder der darin verfügte Zeitpunkt der Rentenaufhebung (BGE 141 V 5).

5.2 Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteil BGer 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil 9C_87/2016 vom 23. November 2016 E. 5.2.1).

5.3 Die Eingliederungsfrage wurde von der Vorinstanz nicht geprüft. Die Rentenaufhebung ohne entsprechende Abklärungen ist bei über 15-jähriger Rentenbezugsdauer bundesrechtswidrig (Urteil 9C_602/2016 E. 6.2). Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die Frage der Wiedereingliederung beziehungsweise der Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit prüfe und anschliessend über die revisionsweise Aufhebung der Rente neu verfüge (vgl. Urteil BGer 9C_702/2016 vom 13. Februar 2017 E. 5.3 mit Hinweis). In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

6.

Zu befinden bleibt noch über die Kosten- und Entschädigungsfolgen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung praxisgemäss als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. SVR 2013 IV Nr. 26 [8C_54/2013] E. 6; Urteil BGer 9C_617/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 7.1).

6.1 Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Demnach ist der Beschwerdeführer nicht kostenpflichtig und der geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Von der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten erhoben (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE).

6.2.1 Zu berücksichtigen ist namentlich der gebotene und aktenkundige Aufwand, die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des zu beurteilenden Verfahrens sowie die in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen. Dabei ist von einem Stundenansatz für Anwälte von mindestens CHF 200.- und höchstens CHF 400.- auszugehen (Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE).

6.2.2 Der Rechtsvertreter war bereits im vorinstanzlichen Verfahren mandatiert, die kurze materielle Begründung der Beschwerde stimmt weitestgehend mit den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden überein. Auch die Replik ist sehr kurz ausgefallen. Eine Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung fand nicht statt; dass rechtliche Abklärungen vorgenommen wurden, ist nicht ersichtlich. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass für im Ausland wohnende Personen, welche die Dienste eines in der Schweiz ansässigen Rechtsvertreters in Anspruch nehmen, keine Mehrwertsteuer geschuldet ist (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a MWSTG [SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE).

6.2.3 Aufgrund des vergleichsweise geringen aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Parteientschädigung von pauschal CHF 1'300.- (inkl. Auslagen) angemessen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie die Eingliederungsfrage prüfe und anschliessend neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von CHF 1'300.- zu Lasten der Vorinstanz zugesprochen.

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:

Die Gerichtsschreiberin:

Christoph Rohrer

Susanne Fankhauser

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtschrift 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: