



## Urteil vom 13. Dezember 2017

---

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider, Richter David Weiss,  
Gerichtsschreiberin Simona Risi.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Kaspar Gehring, Rechtsanwalt,  
Anwaltskanzlei Kieser Senn Partner,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision;  
Verfügung der IVSTA vom 7. August 2013.

**Sachverhalt:****A.**

A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter/Beschwerdeführer), geboren am (...) 1964, ist ein in D.\_\_\_\_\_ domizilierter deutscher Staatsbürger. In der Zeit von 1982 bis 1999 war er in der Schweiz mit Unterbrüchen insbesondere als Journalist und Lehrbeauftragter erwerbstätig und entrichtete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung (Akten der IV-Stellen [nachfolgend: Kt.-act.] 3, 92, 94).

**B.**

**B.a** Am (...) September 1995 erlitt der Versicherte bei (...) Verletzungen im Gesicht, an der Hand und am Rücken (vgl. insb. Kt.-act. 82/15). In der Folge traten Seh- und Konzentrationsstörungen und eine depressive Symptomatik auf (Kt.-act. 2, 11). Da ihn die gesundheitlichen Einschränkungen in seiner angestammten Tätigkeit stark einschränkten, begann er 1997 eine – zu einem späteren Zeitpunkt durch die IVSTA unterstützte – Umschulung zum (...) (Kt.-act. 20, 23, 34, 37, 45, 47, 49, 51).

**B.b** Am 27. August 1997 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (Kt.-act. 3). Diese prüfte das Gesuch unter Einholung von Berichten der behandelnden Ärzte (Kt.-act. 11, 14, 43 f.) sowie eines polydisziplinären Gutachtens des (...) vom 6. September 2002 (Kt.-act. 82). Schliesslich sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 14. Oktober 2003 rückwirkend ab dem 1. September 1996 eine ordentliche ganze Rente zu (Kt.-act. 97).

**B.c** In den Jahren 2007/2008 führte die IV-Stelle des Kantons C.\_\_\_\_\_ ein Rentenrevisionsverfahren durch (Kt.-act. 111 ff.).

**B.d** Im Laufe des Jahres 2007 verlegte der Versicherte seinen Wohnsitz nach D.\_\_\_\_\_ [Nicht-EU-Staat], weshalb die IV-Stelle das Dossier zur Prüfung der Weiterausrichtung der Rente am 27. August 2008 zuständigkeitshalber an die IVSTA überwies (Akten der Vorinstanz [nachfolgend: IV-act.] 1).

**B.e** Mit Schreiben vom 18. Dezember 2008 teilte die Vorinstanz dem Versicherten mit, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine anspruchsbeeinflussende Änderung ergeben (IV-act. 4).

**C.**

**C.a** Im Februar 2011 leitete die IVSTA ein weiteres Revisionsverfahren ein (IV-act. 5 ff.). Zu diesem Zweck holte sie insbesondere einen Verlaufsbericht der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. E. \_\_\_\_\_, vom 8. Juli 2011 (IV-act. 15) und ein psychiatrisches Gutachten von Dr. F. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 26. Mai 2012 ein (IV-act. 28). Mit Stellungnahmen vom 19. Juli 2012 und vom 7. September 2012 äusserte sich der Regionale Ärztliche Dienst Rhône (Dr. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin und Dr. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) zur medizinischen Aktenlage (IV-act. 31, 35).

**C.b** Mit Vorbescheid vom 15. Oktober 2012 (IV-act. 36) teilte die IVSTA dem Versicherten mit, aus den eingeholten medizinischen Unterlagen ergebe sich eine massgebliche Verbesserung seines Gesundheitszustands, weshalb kein Anspruch mehr auf eine Rente bestehe.

**C.c** Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. November 2012 Einwand (IV-act. 40). Dabei machte er im Wesentlichen geltend, es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Verbesserung seines Gesundheitszustands ausgegangen werden. Die Beurteilung durch Dr. F. \_\_\_\_\_ sei unvollständig, da die Einschätzung auf unvollständigen Akten beruhe und nicht sämtliche gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigt worden seien. Zudem wären im Falle einer Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt berufliche Massnahmen notwendig. Auf Anraten des RAD Rhône holte die Vorinstanz zu den Einwänden des Versicherten eine Stellungnahme bei Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 12. März 2013 ein (IV-act. 46-48).

**C.d** Mit Schreiben an die IVSTA vom 31. Mai 2013 teilte der Rechtsvertreter des Versicherten mit, dass Letzterer inhaftiert worden sei und beantragte die Sistierung des Verfahrens (IV-act. 53). Die IVSTA wies den Sistierungsantrag mit Schreiben vom 10. Juni 2013 ab (IV-act. 56), woraufhin der Rechtsvertreter am 26. Juli 2013 erneut vorbrachte, die Wahrnehmung der Verfahrensrechte des Versicherten seien durch den Haftaufenthalt verunmöglicht (IV-act. 59).

**C.e** Mit Verfügung vom 7. August 2013 stellte die Vorinstanz fest, ab dem 1. Oktober 2013 bestehe kein Anspruch mehr auf eine Rente und entzog

einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IV-act. 63). Dies begründete sie damit, dass sich gemäss den vorliegenden Arztberichten die gesundheitliche Situation des Versicherten derart verbessert habe, dass keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege, welche Einschätzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit dem 1. Juli 2008 gelte. Eine Sistierung des Revisionsverfahrens erachtete die IVSTA als unnötig, da der Versicherte vom Vorbescheid habe Kenntnis nehmen und weitere medizinische Unterlagen durch den Rechtsvertreter hätten eingeholt werden können.

#### **D.**

Mit Beschwerde vom 10. September 2013 gelangte der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter an das Bundesverwaltungsgericht (Akten im Beschwerdeverfahren [nachfolgend: BVGer-act.] 1) und beantragte, die vorinstanzliche Verfügung sei aufzuheben und die IVSTA sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere die ganze Invalidenrente weiterhin auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Vorinstanz. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zur Entlassung aus der Haft in D.\_\_\_\_\_, Durchführung eines doppelten Schriftenwechsels sowie Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung.

In seiner Begründung moniert der Beschwerdeführer insbesondere, die medizinische Beurteilung sei unvollständig und nicht nachvollziehbar, eine Verbesserung des Gesundheitszustands seit der letzten Rentenrevision sei nicht ausgewiesen und der Entscheid der Vorinstanz sei in Verletzung des rechtlichen Gehörs gefällt worden.

#### **E.**

Nach Einholung der Stellungnahme der Vorinstanz vom 17. Oktober 2013 sistierte der Instruktionsrichter das Beschwerdeverfahren mit Zwischenverfügung vom 19. November 2013 (BVGer-act. 2-4). Mit Eingaben vom 11. Januar 2016 und vom 23. Juni 2016 reichte der Rechtsvertreter Korrespondenz mit der deutschen Botschaft in I.\_\_\_\_\_, zwei Telefaxe und eine E-Mail des Beschwerdeführers sowie einen Haftplan ein und ersuchte um weitere Sistierung des Beschwerdeverfahrens (BVGer-act. 10 und 12). Mit Zwischenverfügung vom 27. September 2016 (BVGer-act. 17) hob der Instruktionsrichter die Sistierung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens auf. Auf eine dagegen erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil 8C\_717/2016 vom 15. März 2017 nicht ein.

**F.**

In ihrer Vernehmlassung vom 28. März 2017 hielt die Vorinstanz an der angefochtenen Verfügung fest und beantragte unter Bezugnahme auf Stellungnahmen ihres medizinischen Diensts vom 21. Oktober 2016 und vom 14. November 2016 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 30).

**G.**

Am 16. Juni 2017 wurde eine Replik eingereicht. Darin hält der Beschwerdeführer an den beschwerdeweise gestellten Anträgen fest. Zwischenzeitlich sei er in D. \_\_\_\_\_ aus der Haft entlassen worden, habe von den Behörden aber noch keine Ausreisegenehmigung erhalten (BVGer-act. 34).

**H.**

Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 10. Juli 2017 an den Ausführungen im Rahmen der Vernehmlassung fest (BVGer-act. 36).

**I.**

Der Beschwerdeführer reichte am 24. Oktober 2017 eine Triplik ein (BVGer-act. 40), in welcher er an seinen gestellten Anträgen und deren Begründung festhielt. Ergänzend machte er eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Die Vorinstanz hielt in ihrer Quadruplik vom 16. November 2017 (BVGer-act. 46) unter Verweis auf eine Stellungnahme des medizinischen Diensts vom 13. November 2017 ebenfalls an ihren bisherigen Anträgen und deren Begründung fest. Die vom Beschwerdeführer neu eingereichten Unterlagen würden keine Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes ab dem Zeitpunkt der Inhaftierung ergeben.

**J.**

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

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

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b

IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem alle Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG) einzutreten.

## **2.**

**2.1** Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

**2.2** Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 7. August 2013, mit welcher die Vorinstanz die ganze IV-Rente des Beschwerdeführers per 1. Oktober 2013 revisionsweise eingestellt hat. Im vorliegenden Verfahren streitig und zu prüfen ist, ob dies zu Recht erfolgte.

## **3.**

**3.1** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger war ab 1982 in der Schweiz erwerbstätig, von wo er im Jahr 2007 nach D. \_\_\_\_\_ [Nicht-EU-Staat] zog. Nachfolgend ist daher zu prüfen, welches Recht für die Beurteilung der vorliegenden Sache anwendbar ist.

**3.1.1** Einschlägig sind vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA; SR 0.142.112.681), sein Anhang II, und bis am 31. März 2012 die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (nachfolgend: Verordnung [EWG] Nr. 574/72; vgl. Art. 153a AHVG). Am 1. April 2012 sind die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (nachfolgend: Verordnung Nr. 883/2004; SR 0.831.109.268.1), geändert durch Verordnung (EG) Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und

des Rates vom 16. September 2009 (Abl. L 284 vom 30.10.2009, S. 43) sowie die Verordnung (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 (SR 0.831.109.268.11) für die Schweiz in Kraft getreten (AS 2012 2627 und AS 2012 3051).

**3.1.2** Gemäss Art. 2 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 Bst. c der Verordnung Nr. 883/2004 gilt in persönlicher und sachlicher Hinsicht diese Verordnung unter anderem für Staatsangehörige eines Mitgliedstaats und für Leistungen bei Invalidität. Da der Beschwerdeführer deutscher Staatsangehöriger ist und in einem "Mitgliedstaat" (Schweiz) erwerbstätig war, gilt seit 1. Juni 2002 beziehungsweise seit 1. April 2012 zwischen der Schweiz und dem EU-Mitgliedstaat Deutschland (Heimatstaat des Beschwerdeführers) das Freizügigkeitsabkommen mit seinen Anhängen. Mit dem Heimatstaat des Beschwerdeführers besteht demnach seit vielen Jahren eine zwischenstaatliche Vereinbarung. Hingegen besteht kein ratifiziertes Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und D. \_\_\_\_\_, welches die Sozialversicherungsleistungen deutscher Staatsangehöriger regelt beziehungsweise koordiniert.

**3.1.3** Artikel 11 der Verordnung Nr. 883/2004 bestimmt, dass Personen, für die diese Verordnung gilt, den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats unterliegen. Welche Rechtsvorschriften dies sind, bestimmt sich nach diesem Titel (Abs. 1). Für die Zwecke dieses Titels wird bei Personen, die aufgrund oder infolge ihrer Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit eine Geldleistung beziehen, davon ausgegangen, dass sie diese Beschäftigung oder Tätigkeit ausüben. Dies gilt nicht für Invaliditäts-, Alters- oder Hinterbliebenenrenten oder für Renten bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten oder für Geldleistungen bei Krankheit, die eine Behandlung von unbegrenzter Dauer abdecken (Abs. 2). Vorbehältlich der Artikel 12-16 gilt Folgendes (Abs. 3 Bst. a): Eine Person, die in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder selbständige Erwerbstätigkeit ausübt, unterliegt den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedsstaats.

**3.1.4** Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Erlasses der vorinstanzlichen Verfügung seit 1996 Rentenbezüger und vor 1999 Arbeitnehmer in der Schweiz, wo er gemäss Art. 1a AHVG bei der AHV/IV versichert war. In dieser Konstellation war er nach altem Recht gemäss der VO 1408/71 nach Massgabe von Art. 1 Bst. a iv) sowie Art. 2 durchgehend als *Arbeitnehmer* erfasst (vgl. BGE 130 V 253 E. 3.1) und gilt nach neuem Recht

gemäss der VO 883/2004 nach Massgabe der Art. 11 Abs. 3 Bst. a und Art. 2 als *Person, die eine Beschäftigung oder selbständige Erwerbstätigkeit ausübt* (zum Begriff der Beschäftigung vgl. Art. 1 Bst. a VO 833/2004 sowie BERNHARD SPIEGEL, in: Maximilian Fuchs [Hrsg.], Europäisches Sozialrecht, 6. Aufl. 2013, N. 6 zu Art. 1 VO 883/2004). Der mittlerweile beendete Haftaufenthalt in D. \_\_\_\_\_, während dem die Rentenauszahlung sistiert war (vgl. Art. 21 Abs. 5 ATSG und IV-act. 56), vermag an dieser Einschätzung nichts zu ändern.

**3.1.5** Da der Beschwerdeführer – als Staatsangehöriger der EU – im massgeblichen Zeitraum nur in der Schweiz gearbeitet und AHV/IV-Beiträge geleistet hat, bemisst sich die Beurteilung eines allfälligen Anspruchs auf Leistungen bei Invalidität nach schweizerischem Recht (vgl. Art. 11 Abs. 3 Bst. a der Verordnung Nr. 883/2004).

**3.2** Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2013 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des streitigen Sachverhalts im vorliegend massgebenden Zeitraum von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2007 5155]). Mit Blick auf das Datum der angefochtenen Verfügung können ebenfalls die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung gelangen.

**3.3** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab. Damit ist vorliegend grundsätzlich der bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 10. März 2015) eingetretene Sachverhalt zu berücksichtigen. Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Immerhin

sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

#### **4.**

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz habe den angefochtenen Entscheid in Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör gefällt, weil sie das Verfahren nicht sistiert habe. Diese Rüge ist vorab zu behandeln, da sie geeignet sein könnte, eine Kassation der vorinstanzlichen Verfügung zu bewirken.

**4.1** Der Beschwerdeführer begründet seine Rüge damit, dass einer der Teilaspekte des rechtlichen Gehörs den Anspruch beinhalte, sich in einem Verfahren zu den tatsächlichen Fragen äussern zu können. Die Kommunikation nach aussen, während er sich im Gefängnis befunden habe, sei kaum möglich gewesen, da kein Zugang zum Internet bestanden habe und auch der Postverkehr stark eingeschränkt gewesen sei. Zudem habe er keine Möglichkeit gehabt, einen Arzt zu konsultieren, der hätte psychiatrische Befunde erheben und aufzeigen können, dass im Bereich der Neuropsychologie und der Ophthalmologie weitere Einschränkungen bestehen. Damit sei es ihm weitgehend verunmöglicht gewesen, seine Einwände gegen das Gutachten von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 26. Mai 2012 (IV-act. 28) zu untermauern. Im Übrigen sei sein Interesse an der Wahrung der Teilnahmerechte weitaus höher zu gewichten als das Interesse der Vorinstanz an der Erledigung des Falls, weshalb diese das Verfahren hätte sistieren müssen.

**4.2** Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (SR 101) und Art. 42 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Der verfassungsmässige Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst das Recht der Parteien auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung. Dazu gehört auch deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden, an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen und Einsicht in die Akten nehmen zu können (vgl. auch Art. 47 ATSG) sowie die Pflicht der Behörden, den Entscheid zu begründen (vgl. auch Art. 49 Abs. 3 ATSG; BGE

135 V 465 E. 4.3.2, BGE 134 I 83 E. 4.1, E. 3.3, BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

Im Bereich der Invalidenversicherung hat die Verwaltung – abgesehen von hier nicht massgeblichen Ausnahmen (vgl. BGE 134 V 97) – das rechtliche Gehör grundsätzlich im Vorbescheidverfahren (Art. 57a IVG) zu gewähren. Gemäss Art. 57a IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person kann innerhalb von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 57a Satz 2 IVG, Art. 73<sup>ter</sup> Abs. 1 IVV). Die Verwaltung hat sich sodann mit den Einwendungen, die im Anhörungsverfahren vorgebracht werden, näher auseinanderzusetzen und das rechtliche Gehör erneut zu gewähren, wenn nach Erlass des Vorbescheids weitere Abklärungen getroffen werden, wie z. B. die Einholung eines Gutachtens. In diesem Fall kann sich die Verwaltung nicht darauf berufen, dass bereits zum Vorbescheid eine Stellungnahme abgegeben worden sei. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt vor, wenn im Vorbescheidverfahren dieser Anspruch missachtet wird (vgl. das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5232/2011 vom 13. Januar 2012 sowie UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 309).

**4.3** Durch den Beschwerdeführer wird nicht gerügt, die IVSTA habe das Vorbescheidverfahren unrichtig durchgeführt. Eine entsprechende Prüfung ist jedoch von Amtes wegen vorzunehmen. Die Vorinstanz erliess den Vorbescheid am 15. Oktober 2012, wogegen der Beschwerdeführer am 27. November 2012 innert erstreckter Frist umfassend Einwand erhob (vgl. IV-act. 37-40). Daraufhin holte die IVSTA eine ergänzende Stellungnahme des Gutachters Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 12. März 2013 ein (IV-act. 48), ohne dem Beschwerdeführer dazu in der Folge das rechtliche Gehör zu gewähren, bevor am 7. August 2013 die angefochtene Verfügung getroffen wurde. Damit wurde dem Beschwerdeführer zwar eine gehörige Stellungnahme zum Vorbescheid ermöglicht, nicht aber zum ergänzenden Schreiben des Gutachters. Insofern liegt eine Verletzung des Gehörsanspruchs vor. Diese wiegt nicht schwer, da sich der Gutachter in seiner kurzen Stellungnahme lediglich präzisierend äussert. Nach der Rechtsprechung kann eine solche Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die – wie vorliegend das Bundesverwaltungsgericht – sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. etwa BGE

126 V 130 E. 2b). Die festgestellte Gehörsverletzung kann damit als geheilt gelten.

Die Ausführungen, wonach die Teilnahmerechte nicht gewahrt seien, da der Beschwerdeführer nach der Inhaftierung nicht mehr die Möglichkeit gehabt habe, Arztberichte beizubringen, greifen hingegen nicht. Dem Versicherungsträger kommt im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Der Sachverhalt ist gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des BGer 8C\_815/2012 E. 3.2.1). Die Untersuchungen sind einzustellen, wenn die Akten vollständig sind, das heisst, wenn die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen, welche an die einzelnen Beweismittel gestellt werden, erfüllt sind und eine Würdigung dieser Beweismittel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen bestimmten Sachverhalt ergibt (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 27). Dem Beschwerdeführer war es möglich, substantielle Einwände gegen den Inhalt und den Umfang der Abklärungen der Vorinstanz bis zum Vorbescheid zu erheben. Bei nach Ansicht der Vorinstanz vollständigem Sachverhalt durfte diese im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung darauf verzichten, dem Beschwerdeführer nach bereits erfolgtem Einwand erneut die Möglichkeit zur Einreichung neuer Beweismittel zu geben (vgl. dazu BGE 122 V 157 E. 1 d). Die Abweisung des Antrags auf Verfahrenssistierung erweist sich damit als im Ermessensspielraum der IVSTA liegend und in diesem Sinne als rechtmässig.

**4.4** Zusammenfassend hat die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör durch die Verunmöglichung der vorgängigen Stellungnahme zur Stellungnahme von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 12. März 2013 verletzt, wobei diese Verletzung als geheilt gilt. Keine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt hingegen durch die Abweisung des Sistierungsantrags vor.

## **5.**

**5.1** Anspruch auf eine Rente der Schweizerischen Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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 Unter-

bruch 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).

**5.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

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

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden – Tatsachen. Eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist 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 2013 IV Nr. 44 S. 136 [Urteil 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013] E. 6.1.3 m.H.). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung

des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff. und Urteil des Bundesgerichts [nachfolgend: BGer] 9C\_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2) (vgl. dazu nachfolgend E. 6.1).

**5.4** Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des BGer vom 20. Juli 2000, I 520/99).

**5.5** 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; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

**5.6** Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind, und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 353 f.). Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber das Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

**5.7** Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz. 50; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70, Rz. 58 ff.).

## **6.**

Vorliegend primär zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen für eine Rentenrevision gegeben waren. In Frage steht insbesondere, ob die IVSTA gestützt auf die eingeholten Arztberichte zu Recht davon ausgegangen ist, dass eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist, die dem Beschwerdeführer die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit in einem Vollzeitpensum ermöglicht.

**6.1** In der ersten Rentenrevision (abgeschlossen am 18. Dezember 2008; Sachverhalt Bst. B.c ff.) erachtete der medizinische Dienst den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin alleine aufgrund des angeforderten Verlaufsberichts der vormals behandelnden Ärztin – die den Beschwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt seit mehr als vier Jahren nicht mehr behandelte – als unverändert (vgl. Kt.-act. 130, IV-act. 3). Eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustands sei wenig wahrscheinlich, unter Vorbehalt, dass der Versicherte die vorgeschlagene Weiterbildung (dreimonatiger Grundkurs an der Tourismusschule in Zürich) besuche; um diesbezüglich Informationen zu haben, werde eine Revision in zwei Jahren vorgeschlagen (vgl. IV-act. 3). Eine medizinische Würdigung des Verlaufsberichts vor Bestätigung der ganzen Rente durch die IVSTA ist nicht ersichtlich. Die Revision basierte damit nicht auf einer eingehenden materiellen Prüfung des Sachverhalts mit Beweismwürdigung (E. 4.3). Die letzte einlässliche Prüfung und Würdigung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ist deshalb – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers – in der ursprünglichen Rentenverfügung vom 14. Oktober 2003 (Sachverhalt Bst. B.b) zu erblicken.

**6.2** Im Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 14. Oktober 2003 (Kt.-act. 97) zeigte sich folgender medizinischer Sachverhalt:

**6.2.1** Nach dem (...) am (...) September 1995 wurden zunächst verschiedene somatische Gesundheitseinschränkungen diskutiert.

Dr. J. \_\_\_\_\_ (Universitätsspital K. \_\_\_\_\_, Institut für Neuroradiologie) berichtete am 28. September 1995 über eine akute Sinusitis maxillaris rechts und Schleimhautschwellungen (Kt.-act. 2/8). Dr. L. \_\_\_\_\_ (Universitätsspital K. \_\_\_\_\_, Klinik und Poliklinik für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie) diagnostizierte am 25. Oktober 1995 eine Contusion der Weichteile der rechten Gesichtshälfte ohne Hinweise auf eine Fraktur. Die Beschwerden seien unter abschwellenden Medikamenten zurückgegangen (Kt.-act. 2/4). Dr. M. \_\_\_\_\_ und Dr. N. \_\_\_\_\_ ([...]spital O. \_\_\_\_\_, Augenklinik und Augenpoliklinik) erhoben am 25. Juni 1997 den Befund posttraumatischer funktioneller Sehstörungen am rechten Auge (Kt.-act. 2/5 f., 14/9 f.). Dazu führten sie aus, die morphologischen Untersuchungsbefunde seien unauffällig, neuro-ophthalmologisch würden keine Hinweise auf eine Störung des visuellen Systems bestehen.

**6.2.2** Sodann wurden psychische Gesundheitseinschränkungen festgestellt.

**6.2.2.1** Dr. P. \_\_\_\_\_ und Dr. Q. \_\_\_\_\_ ([...]spital O. \_\_\_\_\_, Psychiatrische Poliklinik) stellten am 11. April 1997 die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Phase. Aufgrund des Befunds müsse angenommen werden, dass die starke Verunsicherung und die rezidivierenden depressiven Krisen im Sinne eines posttraumatischen Syndroms als Folge des Überfalls angesehen werden müssten (Kt.-act. 2/1 ff.). R. \_\_\_\_\_ (Psychologe) nahm am 11. Juli 1997 eine psychologische Begutachtung vor (Kt.-act. 14/4 ff.) und erkannte, das Profil des Beschwerdeführers gemäss Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) Test (Schweizer Kurzform 1993) sei deutlich überhöht und gehöre zu den Profilen „psychisch auffälliger Personen“. Den höchsten Wert weise die Skala HS (Hypochondriasis) auf. Zusammen mit der ebenfalls erhöhten Skala HY (Conversion Hysteria) weise der Beschwerdeführer körperliche Reaktionen auf psychische Probleme auf. Insgesamt sei er in seiner Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Seine Beeinträchtigung scheine von einer allgemeinen Verlangsamung herzurühren, die sich bereits bei einfach strukturierten Entscheidungsaufgaben zeigt. Zudem scheine seine Reizverarbeitung durch eine Beeinträchtigung seines rechten Gesichtsfeldes behindert zu sein. Seine Persönlichkeit sei durch verschiedene Eigentümlichkeiten geprägt. Im Vordergrund würden für ihn die körperlichen Probleme des Krankseins stehen, ohne dass er die psychische Mitbeteiligung akzeptiere.

**6.2.2.2** Mit erneuter Beurteilung vom 10. März 1998 stellten Dr. P. \_\_\_\_\_ und Dr. Q. \_\_\_\_\_ eine Anpassungsstörung mit deutlicher depressiver

Symptomatik und testpsychologisch festgestellten kognitiven Einbussen nach (...) mit Gesichts- und Augenverletzung fest und äusserten den Verdacht auf eine gemischte Persönlichkeitsstörung (Kt.-act. 14/1 ff.). Vor allem seit Herbst 1996 sei eine zunehmende Selbstwertproblematik und eine depressive Symptomatik mit Energieverlust, starkem sozialem Rückzug und Suizidalität aufgetreten. In den letzten Monaten habe sich die depressive Symptomatik zurückgebildet, die Sehstörung und die intellektuellen Einbussen hätten hingegen persistiert beziehungsweise sich nur leicht gebessert. Die Prognose bezüglich der psychischen Einschränkungen sei günstig; die Psychotherapie solle fortgesetzt werden.

**6.2.2.3** Mit Berichten vom 2. Juni 2000 und vom 3. Oktober 2011 diagnostizierte die behandelnde Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. E. \_\_\_\_\_, eine chronische posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1; nachfolgend: PTBS) mit Verdacht auf Vorliegen eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F 07.2) (Kt.-act. 43 f.). Im Psychostatus ergaben sich keine nennenswerten Auffälligkeiten ausser rasche Ermüdbarkeit, Lethargie, depressive Zustände und es bestand kein eindeutiger psychopathologischer Befund. Die Prognose könne als recht günstig erachtet werden mit Erreichung einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50% (Bericht vom 2. Juni 2000) beziehungsweise sei als eher als ungünstig zu betrachten (Bericht vom 3. Oktober 2001).

**6.2.3** Gemäss dem Gutachten des (...) (Dr. S. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Dr. T. \_\_\_\_\_, Internist; Dr. U. \_\_\_\_\_, Neurologe) vom 6. September 2002 (Kt.-act. 82) bestand ein unauffälliger internistischer Status (Kt.-act. 82/10). Auch die neurologische Untersuchung ergab keine Anhaltspunkte für eine Erkrankung beziehungsweise Unfallfolgen, welche das zentrale oder periphere Nervensystem betreffen. Die vom Patienten geschilderten kognitiven Störungen mit insbesondere vermehrter Ermüdbarkeit, welche sporadisch immer wieder auftreten würden, seien mit einer organischen Hirnverletzung nicht vereinbar. Ein zum weiteren Ausschluss einer organischen Läsion durchgeführtes Elektroencephalogramm sei ebenfalls unauffällig gewesen. Die beklagten Beschwerden waren nach Ansicht des Neurologen Folgen seelischer Interferenzen. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe aus neurologischer Sicht nicht (Kt.-act. 82/10 und 82/15-18). Aus psychiatrischer Sicht wurde eine chronische PTBS (ICD-10: F43.1) festgestellt. Nach Einschätzung des Gutachters könne wegen des noch stark wechselhaften Zustands und des eher optimistisch anmutenden Verhaltens sicher noch nicht von einer Persönlichkeitsänderung ausgegangen werden. Es könne damit gerechnet werden, dass sich der Zustand

weiterhin verändere (Kt.-act. 82/10 ff. und 82/19-23). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung gingen die Gutachter davon aus, dass ausser der psychiatrischen Einschränkung keine relevanten Diagnosen bestehen würden, die den Gesundheitszustand oder die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Beim Beschwerdeführer bestehe für jegliche Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft seit dem (...) September 1995 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70%. Medizinische Massnahmen würden adäquat durchgeführt und könnten eventuell mittelfristig die Situation stabilisieren und verbessern. Berufliche Massnahmen würden erst bei Verbesserung des psychischen Zustands zur Diskussion stehen (vgl. Kt.-act. 82/12 ff.).

**6.3** Die medizinische Aktenlage seit 2003 präsentiert sich zusammengefasst wie folgt:

**6.3.1** Mit Verlaufsbericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2008 ging diese von einem stationären Gesundheitszustand aus und stellte bei im Wesentlichen gleichgebliebenem Befund nunmehr die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) bei vorausgegangener PTBS (Kt.-act. 130). Mit erneutem Bericht vom 8. Juli 2011 bestätigte sie diese Diagnose und stellte fest, der Gesundheitszustand sei seit dem 1. Juli 2008 gleich geblieben (IV-act. 15). In D. \_\_\_\_\_ sei es dem Patienten soweit gelungen, sich mit seinen schweren psychischen Beeinträchtigungen zu arrangieren. Nach wie vor gebe es starke Schwankungen der Motivation und des Antriebs, der Versicherte ziehe sich sozial zurück, immer wieder würden Gefühle der Leere und der Perspektivlosigkeit auftreten, er habe eine latent misstrauische Haltung der Welt und Anderen gegenüber, ein starkes Gefühl der Isolation, vor allem unter Stress. Er sei rasch müde, fühle sich chronisch erschöpft und leide subjektiv zunehmend an Vergesslichkeit. Die Konzentration lasse nach einer Stunde rasch nach. Der Schlafrhythmus sei beeinträchtigt mit wiederholten Schlafphasen. Nach wie vor habe er die Hoffnung nicht aufgegeben, dass es ihm gelingen könnte, im Tourismusbereich etwas zu arbeiten. Zurzeit sei er nicht arbeitsfähig. Mit einer nennenswerten Verbesserung sei eher nicht mehr zu rechnen.

**6.3.2** Nachdem der RAD Rhône (Dr. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin) mit Stellungnahme vom 4. Oktober 2011 festhielt, die im Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ beschriebenen Symptome würden nicht genügend schwer scheinen, um von einer andauernden Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 18), holte die IVSTA bei Dr. F. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) ein psychiatrisches Gutachten ein. Dieses wurde

nach einer Untersuchung des Beschwerdeführers vom 15. März 2012 am 26. Mai 2012 erstattet (IV-act. 28, siehe auch IV-act. 27).

Dr. F. \_\_\_\_\_ stellte nach Berücksichtigung der Vorakten, Vornahme einer Anamnese, Durchführung zweier psychologischer Tests und Darlegung der objektiven Befunde die Diagnose Neurasthenie (ICD-10: F48.0) bei Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) (IV-act. 28/15). Dazu führte er aus, der Psychostatus sei unauffällig. Inhaltliche Denkstörungen (Wahn, Zwang) träten nicht auf. Intelligenz, Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit seien in der Exploration normgerecht. Das Gedächtnis sei intakt. Wahrnehmungs- und/oder Ich-Störungen seien nicht vorhanden. Im Affekt sei der Versicherte ruhig, ausgeglichen, ernst und klagsam. Er sei von Suizidalität distanziert. Es gebe keine objektiven Hinweise auf ein andauerndes Gefühl von Betäubtsein, emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, vegetative Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung und/oder übermässige Schreckhaftigkeit (IV-act. 28/13 f.). Bei der Montgomery Asberg Depression Scale (MADRS) habe der Versicherte einen Summenwert von 7 Punkten (inkl. 5 Punkte für subjektiv berichtete Symptome) erreicht. Ein depressives Syndrom (leicht ab 14 Punkten, mittelgradig ab 19 Punkten, schwer ab 25 Punkten) könne somit nicht objektiviert werden (IV-act. 28/14). Beim MMPI 2-Test hätten sich erhöhte Werte der Basisskalen Depression, Hysterie/Konversionsstörung und Psychasthenie ergeben (IV-act. 28/14 f.). Die diagnostischen Kriterien einer Neurasthenie würden vom Versicherten weitgehend erfüllt. Die geschilderten Symptome (inkl. der neurasthenisch-misstrauischen Verstimmung und der körperlichen Missempfindungen) seien aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht durch die Diagnose der Neurasthenie ausreichend und vollständig erklärbar. Die leichte rezidivierende depressive (dysthyme) Verstimmung erkläre sich vollständig als Teil einer Neurasthenie und begründe alleine nicht ausreichend eine depressive Episode gemäss ICD-10. Die Neurasthenie habe sich in der Folge einer heute remittierten PTBS (ICD-10: F43.1) entwickelt. Die Diagnose einer PTBS sei 1997/1998 vermutet und von Dr. E. \_\_\_\_\_ im Jahr 2000 erstmals attestiert worden. 2008 habe sie eine Remission der Störung bestätigt. Die weiterhin seither unverändert bestehenden Symptome würden von ihr als andauernde Persönlichkeitsänderung eingeordnet, was nicht nachvollziehbar sei. Die in diesem Zusammenhang beschriebenen Symptome und Defizite liessen sich ausreichend durch eine Neurasthenie erklären (IV-act. 28/16 ff.). Die Ausprägung der gegenwärtigen Neurasthenie sei beim Versicherten im Vergleich zu ähnlichen Störungen als objektiv maximal leicht einzustufen. Die vor allem

subjektiv erlebten Defizite aufgrund einer Neurasthenie führten vorliegend aus rein medizinischer (psychiatrisch-psychotherapeutischer) Sicht nicht zu einer Minderung der Arbeitsfähigkeit. Eine Willensanstrengung zur Überwindung der Defizite sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zumutbar. Nach fachärztlich dokumentierter Remission der PTBS im Jahr 2008 könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab dann und sicher ab Datum der Untersuchung (15. März 2012) von dieser Einschätzung ausgegangen werden (IV-act. 28/ 20 ff.; 28/22 ff.).

**6.3.3** Mit Stellungnahmen vom 19. Juli 2012 (IV-act. 31), 7. September 2012 (IV-act. 35) und 5. Februar 2013 (IV-act. 46) liess sich der RAD Rhône (Dr. G.\_\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) zu den medizinischen Akten vernehmen. Er führte aus, das Gutachten sei von exzellenter Qualität und es könne zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden, jedoch seien Dr. F.\_\_\_\_\_ die Einwände des Versicherten vom 27. November 2012 (IV-act. 40) zur Stellungnahme zu unterbreiten.

**6.3.4** Mit ergänzendem Bericht vom 12. März 2013 (IV-act. 48) führte Dr. F.\_\_\_\_\_ aus, eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Versicherten sei tatsächlich anzunehmen, weil die Kernsymptome einer PTBS nicht mehr erkennbar seien. Entsprechende Angaben würden sich bereits im Bericht vom 1. Juli 2008 von Dr. E.\_\_\_\_\_ finden. Deshalb komme er zum Schluss, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab Berichtsdatum Juli 2008 von seiner aktuellen Einschätzung ausgegangen werden könne. Die im Bericht vom 1. Juli 2008 dokumentierten objektiven psychopathologischen Befunde seien anlässlich der Untersuchung am 15. März 2012 nicht vorhanden gewesen. Insofern könne auch eine Verbesserung der objektiven Befunde festgestellt werden. Dies führe zusätzlich dazu, gegenwärtig die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nicht zu bestätigen, sondern eine jetzt angemessene neue zu wählen, nämlich jene der Neurasthenie.

## **7.**

**7.1** Die Vorinstanz schliesst gestützt auf die vorliegenden Arztberichte auf eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit 2008. Den Einwänden des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid hält sie insbesondere entgegen, der Sachverhalt sei ausreichend geklärt und es sei nicht notwendig, die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_\_ zur Stellungnahme an Dr. E.\_\_\_\_\_ zuzustellen. Dr. V.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) und

Dr. W. \_\_\_\_\_ (Fachärztin für Neurologie) des medizinischen Dienstes seien in ihren Stellungnahmen vom 21. Oktober 2016 und vom 14. November 2016 (BVGer-act. 30) übereinstimmend zum Schluss gekommen, dass der medizinische Sachverhalt eindeutig feststehe und sich weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht weitere Abklärungen aufdrängten. Da die Rente nicht aufgrund von Sehstörungen zugesprochen worden sei, seien diesbezüglich keine Abklärungen vorgenommen worden.

**7.2** Der Beschwerdeführer macht dagegen im Wesentlichen geltend, sein gesundheitlicher Zustand habe sich nicht massgeblich verbessert. Der medizinische Bericht von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 26. Mai 2012 genüge den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht. Eine Begründung für die festgestellte normgerechte Konzentration und Merkfähigkeit fehle. Die Kritik des Gutachters an der durch Dr. E. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei unbehelflich, da Dr. F. \_\_\_\_\_ diesbezüglich gar keine Abklärungen vorgenommen habe. Eine entsprechende Diagnostik müsste sich mit der Selbst- und Fremdwahrnehmung, der Selbststeuerung, der emotionalen Kommunikation, der inneren Bindung und äusseren Beziehung auseinandersetzen. Dem Gutachten mangle es auch an einer kriteriengeleiteten Beurteilung der Funktionseinschränkungen gemäss den Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten SGPP vom Februar 2012 sowie an Vollständigkeit und Tiefe. So diskutiere der Gutachter lediglich drei Kriterien der Überwindungspraxis. Sodann reiche aufgrund des fluktuierenden Gesundheitszustands eine einmalige Untersuchung nicht aus, um eine dauerhafte Verbesserung seit April 2008 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Ferner seien zwischen der Begutachtung und der Leistungseinstellung mehr als 12 Monate vergangen, in welcher Zeit sich der Gesundheitszustand, wie aufgrund des schwankenden Verlaufs zu erwarten, erneut verschlechtert habe. Schliesslich weise Dr. F. \_\_\_\_\_ selbst darauf hin, dass er zu somatischen Befunden und Diagnosen nicht Stellung nehmen könne. Das Gutachten sei damit eine ungenügende Grundlage zur Beurteilung des Falls. Es wäre gestützt auf Art. 43 ATSG Aufgabe der Vorinstanz gewesen, weitere Abklärungen hinsichtlich der Gesundheitsschäden – inkl. einer ophthalmologischen und einer neurologische Beurteilung – vorzunehmen. Die vorgebrachten Unvollständigkeiten zeigten die Notwendigkeit einer Gesamtbetrachtung des Gesundheitszustands durch Ärzte sämtlicher Fachdisziplinen auf, weshalb eine polydisziplinäre Beurteilung vorzunehmen sei.

Bei Abstellung auf das Gutachten seien auch die revisionsrechtlichen Voraussetzungen von Art. 17 ATSG nicht erfüllt. Einerseits habe die IV-Stelle

im April 2008 festgestellt, der Gesundheitszustand habe sich nicht massgeblich verändert, weshalb die Wiederausrichtung der Rente verfügt worden sei. Andererseits behaupte Dr. F. \_\_\_\_\_, der Gesundheitszustand sei seit mindestens 2008 gleich geblieben. Bei unverändertem Zustand könne keine Revision vorgenommen werden.

## **8.**

**8.1** Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhaltes – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a), 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 (Urteil des BGer 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2; ANDREAS TRAUB, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, SZS 2012 S. 184).

**8.2** Gemäss den Akten erfolgte die Rentenzusprache im Jahr 2003 einzig gestützt auf die psychischen Gesundheitseinschränkungen und deren körperliche Auswirkungen. Somatische Ursachen, die eine relevante Arbeitsunfähigkeit hätten bewirken können, wurden demgegenüber nicht festgestellt. Insbesondere konnte keine organische Ursache der durch den Beschwerdeführer geschilderten kognitiven Störungen gefunden werden (vgl. Kt.-act. 82/10, 82/12 ff., 82/15-18). Mangels Anhaltspunkten für eine in der Zwischenzeit aufgetretene somatische Erkrankung war die IVSTA entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht gehalten, neben dem psychiatrischen Gutachten weitere ärztliche Berichte einzuholen. Dr. W. \_\_\_\_\_ des medizinischen Diensts führte am 14. November 2016 mit Verweis auf die Akten überzeugend aus, die neuropsychologischen und ophthalmologischen Beschwerden seien in Zusammenhang mit den psychischen Einschränkungen zu stellen (BVGer-act. 30). Eine polydisziplinäre Begutachtung erweist sich daher nicht als notwendig.

**8.3** Die vollständige und richtige Sachverhaltserstellung hängt im Wesentlichen vom Vorliegen beweiskräftiger medizinischer Berichte ab (zum Beweiswert vgl. vorne E. 5.5 f.).

**8.3.1** Die Rechtsprechung hat die *Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der eidgenössischen Invalidenversicherung* der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Februar 2012 (abrufbar unter <<http://www.ivsk.ch/mm/Qualitaetsleitlinien-fuer-psychiatrische-Gutachten.pdf>>, mittlerweile ersetzt durch die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten vom 16. Juni 2016, abrufbar unter <<http://www.psychiatrie.ch>> > Qualität, beide zuletzt besucht am 13. Dezember 2017) als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-)psychiatrische Begutachtung bezeichnet. Die Leitlinien verstehen sich als Empfehlung, von welcher im begründeten Einzelfall abgewichen werden kann; dem Rechtsanwender sollen sie bei der Beurteilung der Gutachtensqualität nützlich sein. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat die Leitlinien für alle zuhanden der Invalidenversicherung erstellten Gutachten als verbindlich erklärt. Die IV-Stellen (resp. deren Regionale Ärztliche Dienste) sind aufsichtsbehördlich angewiesen, die Leitlinien bei eigenen klinischen Untersuchungen und bei der Dossieranalyse und für Aktengutachten sowie bei externen psychiatrischen Administrativgutachten als Raster für die Qualitätssicherung einzusetzen (IV-Rundschreiben Nr. 313 vom 6. Juni 2012) (BGE 140 V 260 E. 3.2.2 m.H.). Die medizinische und versicherungsmedizinische Beurteilung verlangt gemäss den Qualitätsleitlinien 2012 eine Zusammenfassung der bisherigen Entwicklung einschliesslich der aktuellen psychischen, sozialen und gesundheitlichen Situation (Leitlinien Ziff. 6.1), eine Beurteilung beziehungsweise Einordnung der Beschwerden und Befunde in Bezug auf aktuelle Diagnosesysteme und in Bezug auf frühere, auch anderslautende Beurteilungen inklusive Transparenz, welche Kriterien des jeweiligen Diagnosesystems im konkreten Fall erfüllt sind und fundierte Aussagen zum Schweregrad der Störung (Ziff. 6.2), eine Diskussion und versicherungsmedizinische Würdigung inklusive Herleitung und Darstellung der Funktions- und Fähigkeitsstörungen sowie der vorhandenen Ressourcen mit kritischer Würdigung der Selbsteinschätzung des Exploranden, der Kooperationsbereitschaft sowie der früheren fachlichen Einschätzungen (Ziff. 6.3) und die Beantwortung von Fragen (Ziff. 6.4).

**8.3.2** Das vorliegende Gutachten von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 26. Mai 2012, ergänzt durch die Stellungnahme vom 12. März 2013, wird diesen Anforderungen gerecht. Es erweist sich aus – vorliegend einzig massgeblicher – psychiatrischer Sicht als umfassend, beruht auf einer ausführlichen Anamnese und Untersuchung des Beschwerdeführers und berücksichtigt und würdigt sämtliche relevanten Vorakten. Unter Bezugnahme auf frühere Arztberichte, die persönliche Untersuchung und die durchgeführten Tests

werden nach einer Diskussion des Befunds und einer ausführlichen Darstellung des Verlaufs eine nachvollziehbare Diagnose gestellt, die Erfüllung der diagnostischen Kriterien durch den Beschwerdeführer ausführlich begründet und substantiierte Aussagen zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit gemacht.

**8.3.3** Die Schlüssigkeit des psychiatrischen Gutachtens wird durch die Berichte von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2008 und vom 8. Juli 2011 nicht in Frage gestellt. Jenen Rapporten fehlt es – wie von Dr. F. \_\_\_\_\_ überzeugend festgestellt – an einer Darstellung und Diskussion der Prognose aufgrund der erhobenen Befunde sowie an einer nachvollziehbaren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dass zwischen dem Gutachten und dem Erlass der rentenaufhebenden Verfügung über ein Jahr vergangen ist, vermag dessen Beweiskraft ebenfalls nicht zu entkräften, da eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung in keinsten Weise belegt ist. Auch aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer durch Dr. F. \_\_\_\_\_ lediglich einmal untersucht wurde, und dieser keine Rücksprache mit Dr. E. \_\_\_\_\_ nahm, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Das Gutachten wurde nach einer eingehenden Untersuchung des Beschwerdeführers erstellt und Dr. F. \_\_\_\_\_ begründete ausführlich und nachvollziehbar, weshalb er die Einschätzung und Diagnosestellung der vormals (bis 2004) behandelnden Ärztin nicht bestätigen kann.

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers kann demnach auf das psychiatrische Gutachten vom 26. Mai 2012 abgestellt werden.

**8.3.4** Dr. F. \_\_\_\_\_ hält in seinem Gutachten fest, aufgrund seiner Würdigung der Akten und der subjektiven Angaben des Versicherten könne keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes zwischen 1997 (beziehungsweise 2002 und/oder 2008) und 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründet werden (IV-act. 28/18), womit er Kritik an den Berichten der vormals behandelnden und begutachtenden Ärzte übt. Indes lässt sich der damalige Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus heutiger Sicht nicht mehr zuverlässig beurteilen. Zudem erfolgte die rechtskräftige – und daher durch das Bundesverwaltungsgericht nicht mehr zu überprüfende – Rentenzusprache durch die kantonale IV-Stelle im Oktober 2003 gestützt auf umfangreiche Abklärungen, auf dessen Ergebnisse vorliegend abzustellen ist. Aus den medizinischen Akten ergibt sich eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustands zwischen 2003

und 2013 (so auch Dr. F. \_\_\_\_\_ im Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme, vgl. IV-act. 28/21, 38/2 f.). Litt der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Rentenzusprache noch an einer chronischen PTBS, so war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung lediglich noch eine Neurasthenie leichter Ausprägung feststellbar. Eine bloss abweichende medizinische Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts ist damit nicht ersichtlich.

**8.3.5** Zusammenfassend erfüllt das psychiatrische Gutachten – vorbehaltlich E. 8.4 nachfolgend – sämtliche Anforderungen, die an den Beweiswert gestellt werden.

**8.4** Dr. F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0) und hielt fest, die Diagnosen somatoforme Schmerzstörung, Fibromyalgie oder chronisches Müdigkeitssyndrom würden in den Akten nicht dokumentiert und seien anlässlich der aktuellen Untersuchung auch nicht zu vermuten (IV-act. 28/15).

**8.4.1** Neurasthenie zeigt sich in zwei sich überschneidenden Hauptformen, die beim Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten von Dr. F. \_\_\_\_\_ beide vorliegen (vgl. IV-act. 28/19 f.). Bei einer Form ist das Hauptcharakteristikum die Klage über vermehrte Müdigkeit nach geistigen Anstrengungen, häufig verbunden mit abnehmender Arbeitsleistung oder Effektivität bei der Bewältigung täglicher Aufgaben. Bei der anderen Form liegt das Schwergewicht auf Gefühlen körperlicher Schwäche und Erschöpfung nach nur geringer Anstrengung, begleitet von muskulären und anderen Schmerzen und der Unfähigkeit, sich zu entspannen. Bei beiden Formen finden sich eine ganze Reihe von anderen unangenehmen körperlichen Empfindungen (vgl. ICD-10-GM 2012, Systematisches Verzeichnis, Deutscher Ärzte-Verlag GmbH 2012).

**8.4.2** Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts gehört Neurasthenie zu den mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vergleichbaren psychosomatischen Leiden (sog. pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage, vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3, BGE 139 V 547 E. 2.2, Urteil des BGer 9C\_353/2105 vom 24. November 2015 E. 4.3). Nach der mit BGE 130 V 352 eingeleiteten und bis Anfang Juni 2015 (BGE 141 V 281) geltenden Rechtsprechung vermochten derartige Leiden in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Vielmehr galt die Vermutung, dass das entsprechende Leiden oder seine Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (vgl. bspw. BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen). Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte nach der Rechtsprechung das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr dieser sogenannten "Förster-Kriterien" zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 139 V 547 E. 9; 137 V 64 E. 4.1; 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

**8.4.3** Nach der mit BGE 141 V 281 teilweise geänderten Rechtsprechung hat die Invaliditätsbemessung bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auch nach der Praxisänderung kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (Urteil BGer 8C\_28/2016 vom 25. April 2016 E. 4.4.2; BGE 142 V 106 E. 3.3; 130 V 396). Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 BV (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfraters beurteilt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2; 139 V 547 E. 5.9), und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht an der Überwindbarkeitsvermutung nicht länger fest (BGE 141 V 281 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüf-

raster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil BGer 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 [SVR 2015 IV Nr. 38] E. 3.1; zum Ganzen: Urteil BGer 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2).

Die beweisrechtliche Würdigung bei solchen Beschwerdebildern soll in zwei Stufen erfolgen (BGE 141 V 281 E. 4.1.3). In einer ersten Stufe soll der funktionelle Schweregrad der Beschwerden bestimmt werden; dazu sind insbesondere die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Behandlungs- und Eingliederungserfolg (oder aber -resistenz) und Komorbiditäten zu bestimmen. Im Gegensatz zur früheren Praxis des Bundesgerichts werden hier aber auch mobilisierbare Ressourcen zur Beschwerdekompensation, in Form der Persönlichkeitsstruktur und des sozialen Kontexts, berücksichtigt (BGE 141 V 281 E. 4.3.2, 4.3.3). In einem zweiten Schritt ist dann eine Konsistenzprüfung zu bestehen. Wesentlich ist dabei zu berücksichtigen, ob die geltend gemachte Einschränkung gleichmässig in allen vergleichbaren Lebensbereichen auftritt und in welchem Ausmass Behandlungsoptionen wahrgenommen bzw. vernachlässigt werden, ob also ein entsprechender Leidensdruck manifestiert wird (BGE 141 V 281 E. 4.4.1, 4.4.2).

**8.4.4** Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ erging vor der Änderung der Rechtsprechung. Dieser würdigte die Neurasthenie unter der vormaligen Überwindbarkeitspraxis und stufte sie als leicht ein. Dazu führte er aus, es seien aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht keine besonderen Hinweise vorhanden, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und/oder eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen könnten (bspw. durch fehlende krankheitsbedingte Ressourcen und/oder eine fehlende Kapazität zur Verarbeitung innerpsychischer Konflikte). Die mit der Neurasthenie verbundenen Defizite würden weit überwiegend im rein Subjektiven verbleiben. Die anamnestisch postulierte PTBS sei remittiert, womit ein therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer Konfliktbewältigung aus fachärztlicher Sicht nicht mehr vermutet werden könne. Der Beschwerdeführer nehme ausserdem – wenn auch subjektiv eingeschränkt – am sozialen Leben teil. Eine Willensanstrengung zur Überwindung der Defizite sei damit aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zumutbar. Diese Einschätzung betreffe jede Art von Tätigkeit (IV-act. 28/20 ff.).

**8.4.5** Der funktionelle Schweregrad einer Störung beurteilt sich nach deren konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen schmerzbedingt beeinträchtigt ist. Dr. F. \_\_\_\_\_ verneinte mit nachvollziehbarer Begründung unter Bezugnahme auf das Alltagsleben des Beschwerdeführers implizit einen erheblichen funktionellen Schweregrad der Neurasthenie. Angesichts der geringen Ausprägung der erhobenen Befunde kann nicht davon ausgegangen werden, dass die aus dem Gesundheitsschaden resultierenden funktionellen Einschränkungen zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit als 20% führen könnten. Daher ist nicht mehr vom Vorliegen eines Gesundheitsschadens auszugehen, der eine Weiterausrichtung der Rente erlaubt. Auch unter dem Blickwinkel von BGE 141 V 281 besteht damit keine Notwendigkeit zur Anordnung eines neuen oder zur Ergänzung des vorliegenden psychiatrischen Gutachtens (vgl. dazu die Urteile des BGer 9C\_353/2015 vom 24. November 2015 E. 4.3 und 9C\_481/2015 vom 16. Februar 2016 E. 4.2.3 m.H.).

**8.5** Der Beschwerdeführer reichte im Beschwerdeverfahren in seiner Triplik eine Darstellung der Haftbedingungen im Zentralgefängnis vom Praia sowie eine Bestätigung von Dr. X. \_\_\_\_\_ (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie der psychiatrischen Dienste der Solothurner Spitäler AG) vom 24. Oktober 2017 zu den Akten und machte geltend, sein psychischer Gesundheitszustand habe sich in der Haft verschlechtert. Die Ärztin hielt in ihrer Beurteilung aufgrund der schriftlichen Schilderungen des Beschwerdeführers fest, dass sich dessen psychischer Zustand auch nach der Haftentlassung nicht wesentlich verbessert habe, was die Diagnose einer erneuten posttraumatischen Belastungsstörung erhärte und dass die Belastungsfähigkeit aufgrund der beschriebenen Symptomatik weiterhin eingeschränkt sei. Diese Beurteilung umfasst den Verlauf nach der angefochtenen Verfügung und erlaubt keinen zuverlässigen Rückschluss auf den Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt, weshalb sie übereinstimmend mit der Stellungnahme des RAD vom 13. November 2017 sowie der Ansicht der Vorinstanz im Beschwerdeverfahren als echtes Novum nicht zu würdigen ist (vgl. vorne E. 3.3). Soweit der Beschwerdeführer mit den nach der Verfügung datierenden Berichten eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend macht, ist er darauf hinzuweisen, dass eine solche nicht im Beschwerdeverfahren, sondern im Rahmen einer Revision bei der zuständigen IV-Stelle vorzubringen wäre.

**8.6** Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass der Beschwerdeführer spätestens seit der Untersuchung

durch Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 15. März 2012 aus medizinisch-theoretischer Sicht voll arbeitsfähig war.

## 9.

**9.1** Vor der Aufhebung einer Invalidenrente muss sich die Verwaltung vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (vgl. das Urteil des BGer 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.1.2).

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 (vgl. das Urteil 9C\_367/2011 des BGer vom 10. August 2011 E. 3.3 m.w.H.). 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 des BGer 8C\_855/2013 vom 30. April 2014 E. 2.2 m.w.H. und 9C\_816/2013 vom 20. Februar 2014 E. 2.2 m.w.H.). 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 9C\_367/2011 des BGer vom 10. August 2011 E. 3.3). Ein Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art setzt voraus, dass die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist (Urteil des BGer 9C\_726/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.1).

Der massgebende Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter zu beantworten ist, ist jener des Erlasses der rentenaufhebenden Verfügung respektive der darin verfügte Zeitpunkt der Rentenaufhebung (vgl. BGE 141 V 5 E. 4.2.1).

**9.2** Die IVSTA hält in der angefochtenen Verfügung mit Verweis auf Art. 9 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG fest, der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen ende spätestens mit dem Ende der Versicherung. Da der Beschwerdeführer der obligatorischen oder freiwilligen Versicherung nicht mehr unterstellt sei, bestehe kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen.

Dieser Einschätzung kann nicht gefolgt werden: Um den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV trotz des Verlusts der Versicherteneigenschaft nach innerstaatlichem Recht zu erhalten, wurde im Rahmen des FZA nachträglich eine Nachversicherungsklausel statuiert (vgl. Anhang VI, Schweiz, Ziffer 9 VO Nr. 1408/71 [in Kraft bis am 31. März 2012], sodann Anhang XI, Schweiz, Ziffer 8 der VO Nr. 883/2004 [in Kraft seit 1. April 2012]). Demnach gilt ein Arbeitnehmer oder Selbstständiger, der den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegt, weil er seine existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz infolge Unfalls oder Krankheit aufgeben musste, als in dieser Versicherung versichert für den Erwerb des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen bis zur Zahlung einer Invalidenrente und während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern er keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnimmt. Diese (Nachversicherungs-)Norm wurde in Ziffer 1011.2 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV (KSBIL; gültig ab 1. Juni 2002, Stand 1. Januar 2015) konkretisiert (vgl. hierzu auch das IV-Rundschreiben Nr. 309). Gemäss der Bestimmung gelten schweizerische Staatsangehörige oder Personen mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Landes, die in der Schweiz ohne Wohnsitz zu haben eine Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmende oder Selbständigerwerbende ausgeübt haben und den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegen, weil sie ihre existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz in Folge Unfalls oder Krankheit aufgeben mussten, in Bezug auf den Anspruch von Eingliederungsmassnahmen als versichert (vgl. zum Ganzen das Grundsatzurteil BVGer C-3952/2015 [zur Publikation vorgesehen] vom 16. November 2017 E. 6). Der Beschwerdeführer war seit 1982 in der Schweiz erwerbstätig, erlitt am (...) September 1995 infolge eines (...) gesundheitliche Beeinträchtigungen und bezog seit dem 1. September 1996 Leistungen der IV. Im Laufe des Jahres 2007 verlegte er seinen Wohnsitz ausserhalb der Schweiz nach D.\_\_\_\_\_ (vgl. vorne Sachverhalt Bst. B). Somit erfüllt der Beschwerdeführer vorliegend die Voraussetzungen der genannten Nachversicherungsklausel.

**9.3** Die Vorinstanz geht des Weiteren von der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung aus. Dazu hält sie fest, Dr. F. \_\_\_\_\_ empfehle keine beruflichen Massnahmen. Der Versicherte nehme am sozialen Leben, inklusive beruflicher Aktivitäten teil. Ausserdem verhalte er sich sozial angepasst und kooperativ. Auch aus den Stellungnahmen des ärztlichen Diensts würden sich keine Hinweise ergeben, gemäss welchen Massnahmen zur Verwertung der Arbeitsfähigkeit nötig wären.

**9.4** Mit der angefochtenen Verfügung hob die IVSTA die Rente per 1. Oktober 2013 auf. Zu diesem Zeitpunkt bezog der damals 48 Jahre alte Beschwerdeführer bereits seit 17 Jahren eine Rente. Bei dieser Sachlage ist eine Selbsteingliederung in der Regel nicht mehr zumutbar.

Die IVSTA geht in der angefochtenen Verfügung mit Verweis auf die Beteiligung des Beschwerdeführers am sozialen Leben ohne Durchführung weiterer Abklärungen von der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung aus. Dabei versäumt sie es, sich mit gegen eine Selbsteingliederung sprechenden Punkten auseinanderzusetzen. Dr. F. \_\_\_\_\_ stellte in seinem Gutachten fest, der Beschwerdeführer nehme am sozialen Leben teil (respektive habe dies vor seinem Haftaufenthalt getan) (IV-act. 28/22) und verhalte sich sozial angepasst, freundlich, zugewandt und kooperativ (IV-act. 28/13). Hingegen macht er keine Aussagen hinsichtlich beruflicher Massnahmen. Daraus kann entgegen den der Ansicht der Vorinstanz nicht abgeleitet werden, er empfehle solche nicht. Hingegen ergibt sich, dass der diesbezügliche Sachverhalt nicht hinreichend erstellt ist.

Den Akten zufolge studierte der Beschwerdeführer nach dem Maturaabschluss 1983 Medien- und Kommunikationswissenschaft und war daneben bei zwei Zeitungen und beim Fernsehen erwerbstätig. Bis 1996 arbeitete er in Pensen von 50 bis 100% vorwiegend in Mandatsverhältnissen, zuletzt als freier Journalist für die Zeitschrift „Y. \_\_\_\_\_“ (vgl. Kt.-act. 40, 52, 82/9, IV-act. 28/3). Nach dem (...) im Jahr 1995 war er gemäss eigenen Angaben in kleinen Projekten beruflich aktiv (vgl. IV-act. 28/3); aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) ergibt sich lediglich eine Tätigkeit im Jahr 1999 für die Z. \_\_\_\_\_ AG, bei der er ein Einkommen vom Fr. 6'250.- erwirtschaftete (Kt.-act. 52/4). In D. \_\_\_\_\_ unternahm er den Aussagen gegenüber Dr. F. \_\_\_\_\_ gemäss viele berufliche Anläufe; so habe er zwischen 2009 und 2011 zwei oder drei Mal Gruppenreisen organisiert und zwischen August und November 2011 mit einer deutschen Management-

Beratungs-Gesellschaft zusammengearbeitet. Seine Angaben zur Berufstätigkeit blieben gegenüber dem Gutachter jedoch vage, unklar, oberflächlich und ausweichend (IV-act. 28/3 ff.). In mehreren medizinischen Berichten – zuletzt in jenem von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2011 – wird beschrieben, der Beschwerdeführer habe die Hoffnung auf eine Erwerbstätigkeit nicht aufgegeben, er wirke diesbezüglich motiviert und optimistisch (vgl. Kt.-act. 82/12, Kt.-act. 130, IV-act. 15).

Bei dieser Sachlage kann entgegen den Ausführungen der Vorinstanz nicht davon ausgegangen werden, der Beschwerdeführer könne sich ausnahmsweise auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst eingliedern. Welche Eingliederungsmassnahmen für den Beschwerdeführer konkret sinnvoll und realistisch sind, bleibt vorliegend ungeklärt. Zur Klärung der Eingliederungsfrage bedarf es demnach zunächst einer erwerbsbezogenen Abklärung durch die Vorinstanz. Nach deren Abschluss wird sie über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu zu entscheiden haben.

**9.5** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Vornahme einer erwerbsbezogenen Abklärung im Sinne der Erwägungen und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

Nach der Rechtsprechung dauert der mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen – unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung – bis zum Erlass der neuen Verfügung an (BGE 106 V 18 und 129 V 370, bestätigt in SVR 2011 IV Nr. 33 S. 96, 8C\_451/2010). Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Rentenaufhebungsverfügung einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen. Sie ist somit nicht verpflichtet, während der Umsetzung des Rückweisungsentscheids Rentenleistungen auszurichten.

## **10.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**10.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> i.V.m. Abs. 2 IVG). Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs.

1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 210 E. 7.1), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**10.2** Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

In seiner Triplik vom 24. Oktober 2017 macht der Rechtsvertreter in Ziffer 9 einen Aufwand von insgesamt 21.5 Stunden bestehend aus 12 Stunden für die Verfassung der Beschwerdeschrift, 2.5 Stunden für die Kontakt und 7 Stunden für die weiteren Eingaben an das Bundesverwaltungsgericht geltend. Dieser Aufwand erscheint als zu hoch. So war der Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren anwaltlich vertreten, sodass wesentliche Erkenntnisse und Ausführungen im Einwand vom 27. November 2012 zum Vorbescheid vom 15. Oktober 2012 in die Beschwerdeschrift Eingang fanden, weshalb ein Aufwand von 6 Stunden gerechtfertigt ist. Der geltend gemachte Aufwand von 2.5 Stunden für die Kontaktaufnahmen anlässlich des Sistierungsverfahrens kann berücksichtigt werden. Hingegen wurden in der Replik und Triplik wesentliche Elemente der Begründung aus der Beschwerdeschrift wiederholt, sodass ein Aufwand von 3.5 Stunden gerechtfertigt erscheint. Somit erscheint insgesamt ein Aufwand von 12 Stunden als angemessen, welcher bei einem Stundenansatz für Anwälte von Fr. 250.- (Art. 10 Abs. 2 VGKE) eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- ergibt. Die Barauslagen wurden als Gesamtbetrag in Höhe von Fr. 193.50 ohne detaillierte Kostenaufstellung geltend gemacht, womit sie mangels Nachvollziehbarkeit grundsätzlich nicht zu entschädigen sind. Nachdem die Auslagen im Rahmen des anerkannten Vertretungsaufwands jedoch als plausibel erscheinen, können sie ausnahmsweise dennoch berücksichtigt werden. Demnach ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 3'193.50 auszurichten. Die Mehrwertsteuer ist nicht geschuldet (vgl. Art. 5 Bst. b des Mehrwertsteuergesetzes vom 2. September 1999 [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 14 Abs. 3 Bst. c MWSTG sowie Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE, Urteil des BVGer C-6983/2009 vom 12. April 2010).

**10.3** Mit vorliegendem Ausgang des Verfahrens werden die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung gegenstandslos.

(Dispositiv: nächste Seite)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'193.50 zugesprochen.

**4.**

Die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung werden als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Simona Risi

**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 Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).