



Urteil vom 16. Februar 2023

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richterin Viktoria Helfenstein, Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiberin Della Batliner.

Parteien

A. _____, (Portugal),
vertreten durch lic. iur. Dominique Chopard, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,
gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision
(Verfügung vom 2. Oktober 2020).

Sachverhalt:**A.**

Der am 20. April 1963 geborene portugiesische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) reiste im Juni 1982 aus Portugal in die Schweiz ein (Akten der Vorinstanz [IVSTA-act.] 6 S. 3). Er war zuletzt als Hilfsmonteur bei der B._____ AG, Elektrotechnische Anlagen, Zürich, vollerwerbstätig gewesen und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. zwei IK-Auszüge aus den Akten des Beschwerdeverfahrens [BVGer-act.] 9; vgl. auch IVSTA-act. 11).

B.

B.a Am 12. September 2000 meldete sich der Versicherte bei der schweizerischen Invalidenversicherung zum Bezug einer Invalidenrente an (IVSTA-act. 6). Die IV-Stelle des Kantons Zürich traf erwerbliche und medizinische Abklärungen, holte ein polydisziplinäres (allgemeinmedizinisches, internistisches, rheumatologisches und psychiatrisches) Gutachten der C._____ vom 13. Juni 2003 ein (IVSTA-act. 25 bzw. 247 [vollständige Version]) und sprach dem Versicherten gestützt darauf mit Einspracheentscheid vom 2. Februar 2004 (IVSTA-act. 34 S. 2-5) rückwirkend ab 1. Juni 2001 (vgl. IVSTA-act. 27 S. 3) eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (Invaliditätsgrad: 57%). Laut Beurteilung der C._____ -Gutachter bestanden als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit/bei zervikospondylogem und lumbospondylogem Schmerzsyndrom sowie eine anhaltende leichte bis mittelgradige Depression. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Elektro-Hilfsmonteur wurde auf 50% geschätzt aufgrund von rheumatologischen und psychopathologischen Befunden. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden, d.h. angepassten Tätigkeit seien bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% hingegen nur die psychopathologischen Befunde limitierend (vgl. IVSTA-act. 25 S. 22 f. bzw. 247 S. 22 f.).

B.b Mit Verfügung vom 16. August 2005 wies die IV-Stelle des Kantons Zürich ein Rentenerhöhungsgesuch des Versicherten ab, da eine Verschlechterung durch den eingereichten Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Mai 2005 – wonach nur noch eine Restarbeitsfähigkeit von 20% für behinderungsangepasste Tätigkeiten bestehe – nicht ausgewiesen sei. Beim eingereichten Bericht

handle es sich um eine andere Einschätzung des medizinischen Sachverhalts, die jedoch keine Änderung des Invaliditätsgrades bewirken könne (IVSTA-act. 33 f.).

B.c 2005 kehrte der Versicherte in sein Heimatland Portugal zurück (IVSTA-act. 36). Die von der zuständigen IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) im Jahr 2007 (IVSTA-act. 43) eingeleitete amtliche Revision ergab keine rentenbeeinflussenden Änderungen (Mitteilung vom 29. Oktober 2008; IVSTA-act. 61).

B.d Im Oktober 2011 schritt die IVSTA zu einer weiteren revisionsweisen Überprüfung des Rentenanspruchs des Versicherten (IVSTA-act. 62). Mit Verfügung vom 12. März 2013 sistierte sie die bisher gewährte Rente per 1. Mai 2013, weil im Rahmen dieses Revisionsverfahrens die zur Überprüfung des Gesundheitszustandes erforderlichen Dokumente nicht eingereicht worden seien (vgl. IVSTA-act. 95).

B.e Nach Eingang von portugiesischen medizinischen Berichten vom 13. Mai 2013 von Dr. med. E. _____ (IVSTA-act. 110, [vgl. zwei Übersetzungen IVSTA-act. 159 und 199]) und von Psychiaterin Dr. med. F. _____ (IVSTA-act. 111, [vgl. zwei Übersetzungen IVSTA-act. 164 und 196]), Medizinisches Zentrum (...), und von Dr. med. G. _____ (...), vom 5. Juni 2013 (Formular E 213; IVSTA-act. 115) sowie der Bildgebung vom 16. Mai 2013 (IVSTA-act. 109, 113), eines EMG vom 14. Mai 2013 (IVSTA-act. 112) sowie nach Einholung von ärztlichen Stellungnahmen ihres internen medizinischen Dienstes (Stellungnahmen von Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 17. Juli 2013 [IVSTA-act. 121] und von Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. September 2013 [IVSTA-act. 123]) stellte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 21. Oktober 2013 die rückwirkende Gewährung der bisherigen halben Rente für die Zeit vom 1. Mai 2013 bis 31. August 2013 und die anschliessende Aufhebung der Rente in Aussicht (unter Annahme eines seit dem 13. Mai 2013 verbesserten Gesundheitszustands auf psychischer Ebene und einer vollen Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit beziehungsweise eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von 31% [IVSTA-act. 124, 126]).

B.f Nach Kenntnisnahme des dagegen erhobenen Einwands vom 17. Dezember 2013 und nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des inter-

nen medizinischen Dienstes vom 9. Februar 2014 (IVSTA-act. 134) verfügte die IVSTA am 8. April 2014 im angekündigten Sinne (Aufhebung der bisherigen halben Rente per 1. September 2013; IVSTA-act. 141).

B.g Gegen die Verfügung der IVSTA vom 8. April 2014 liess der weiterhin vertretene Versicherte am 27. Mai 2014 Beschwerde erheben.

B.h Mit Urteil vom 11. Mai 2017 hiess das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde, soweit darauf einzutreten war, in dem Sinne gut, als es die Verfügung vom 8. April 2014 aufhob, soweit diese einen Rentenanspruch ab dem 1. September 2013 verneinte. Im Übrigen (Rentenanspruch vom 1. Mai 2013 bis 31. August 2013) bestätigte es die angefochtene Verfügung. Das Bundesverwaltungsgericht wies die Sache an die IVSTA zurück, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf eine Invalidenrente über den 31. August 2013 hinaus neu verfüge (Urteil des BVGer C-2946/2014 vom 11. Mai 2017).

C.

C.a Nachdem der medizinische Dienst am 18. Juli 2017 bestätigt hatte, dass eine Begutachtung in den Disziplinen Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie ausreiche (IVSTA-act. 172), teilte die IVSTA dem Versicherten gleichentags mit, ohne schriftlichen Gegenbericht innert 10 Tagen werde eine polydisziplinäre Gutachterstelle mit der Durchführung der Untersuchungen beauftragt und es seien alle medizinischen Unterlagen nach 2013 einzureichen. Zugleich liess sie dem Versicherten eine Liste mit Fragen zukommen und ermöglichte ihm innert derselben Frist, eventuelle Zusatzfragen zu stellen (IVSTA-act. 173).

C.b Der Gutachtensauftrag wurde durch die SuisseMED@p am 9. August 2017 dem J._____ (nachfolgend: [...]) zugeteilt (IVSTA-act. 179). Am 16. August 2017 übermittelte die IVSTA der Gutachterstelle die Akten (IVSTA-act. 181). Mit Schreiben vom 8. Dezember 2017 teilte die IVSTA dem Versicherten die Begutachtungstermine mit (IVST-act. 205). Am 15. Januar 2018 bestätigte die IVSTA, dass sie dem Versicherten während der Begutachtung Hotelübernachtungen und einen Dolmetscher zur Verfügung stelle (IVSTA-act. 209).

C.c Mit Schreiben vom 7. Februar 2018 ersuchte das J._____ um Zustellung des (vollständigen) Originalgutachtens der C._____ von 2003 (IVSTA-act. 214). Die Anfrage blieb von Seiten der IVSTA unbeantwortet.

C.d Das J. _____ erstattete das polydisziplinäre Gutachten am 24. April 2018. Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch rezidivierendes zervikobrachiales Wirbelsäulensyndrom, ein chronisch rezidivierendes pseudoradikuläres lumbales Wirbelsäulensyndrom sowie eine Hyperlordose der Lendenwirbelsäule gestellt. Für körperlich schwere Tätigkeiten sei der Versicherte nicht arbeitsfähig. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Elektro-Hilfsmonteur sei zu 70% zumutbar. Mittelschwere und leichte körperliche Tätigkeiten gemäss Belastungsprofil seien zu 90% zumutbar. Aus neurologischer, chirurgisch-internistischer und psychiatrischer Sicht bestehe in allen Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IVSTA-act. 220, S. 76 ff, S. 82).

C.e Vom medizinischen Dienst der IVSTA nahmen am 28. Mai 2018 Dr. med. K. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (IVSTA-act. 223), am 1. Juni 2018 Dr. med. L. _____, FMH Allgemeine Medizin (IVSTA-act. 224), am 20. September 2018 Dr. med. M. _____, FMH Rheumatologie (IVSTA-act. 229) und am 23. Oktober 2018 Dr. med. O. _____, FMH Neurologie (IVSTA-act. 232), Stellung zum polydisziplinären Gutachten vom 24. April 2018 des J. _____.

C.f Nach weiteren erwerblichen Abklärungen (IVSTA-act. 225, 227) stellte die IVSTA mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2018 die Aufhebung der Invalidenrente ab 1. September 2013 in Aussicht (IVSTA-act. 234).

C.g Im dagegen erhobenen Einwand vom 28. Februar 2019 (IVSTA-act. 239) machte der weiterhin vertretene Versicherte insbesondere geltend, das polydisziplinäre Gutachten vom 24. April 2018 entspreche nicht den gesetzlichen Anforderungen, da die den Gutachterpersonen vorgelegten Vorakten nicht vollständig gewesen seien. Das rheumatologische Vorgutachten der C. _____ habe nur unvollständig vorgelegen. Zudem sei im polydisziplinären Gutachten festgehalten worden, der genaue Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit seit dem 29. Oktober 2008 könne aufgrund fehlender beziehungsweise ungenauer Akten retrospektiv nicht beurteilt werden. Damit sei nicht vereinbar, dass zunächst von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten und erst ab Februar 2018 von einer Arbeitsfähigkeit von 90% ausgegangen werde. Das Gutachten sei nicht schlüssig. Des Weiteren liess der Versicherte beantragen, es sei ein Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) anzufordern und zur Stellungnahme zuzustellen sowie der Arbeitgeber hinsichtlich der praktizierten Lohnpolitik beziehungsweise des im Gesundheitsfall aktuell hypothetisch erzielbaren Einkommens zu einer

schriftlichen Stellungnahme einzuladen. Zudem sei die IVSTA vor einer Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente verpflichtet, Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und durchzuführen.

C.h Im Zuge der darauffolgenden ergänzenden Abklärungen (IVSTA-act. 240, 242, 245, 246) beschaffte die IVSTA das vollständige Vorgutachten der C. _____ vom 15. Mai 2003 (IVSTA-act. 247), stellte es dem Versicherten zu (IVSTA-act. 253) und holte eine ergänzende Stellungnahme des J. _____ vom 13. Juni 2003 ein. Darin ergab sich auch unter Berücksichtigung der Inhalte des vollständigen Vorgutachtens keine andere Beurteilung (IVSTA -act. 254). Dr. M. _____ bestätigte diese Einschätzung in ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 8. Juli 2019 (IVSTA-act. 262). Nach Überprüfung hielt die IVSTA weiterhin an ihrem Einkommensvergleich vom 21. November 2018 fest (vgl. IVSTA-act. 233 und 265). Nachdem der Versuch der IVSTA, eine berufliche Abklärung durch die IV-Stelle des Kantons Zürich durchführen zu lassen, fehlschlug, kam sie nach interner juristischer Abklärung zum Schluss, dass ohnehin keine beruflichen Abklärungsmassnahmen angezeigt seien (IVSTA-act. 266 ff., 280 f.).

C.i Mit Vorbescheid vom 26. März 2020 hielt die IVSTA unter Berücksichtigung der ergänzenden Abklärungsergebnisse an der Aufhebung der Rente ab 1. September 2013 fest (IVSTA-act. 283).

C.j Den dagegen erhobenen Einwand vom 19. Mai 2020 (IVSTA-act. 284) wies die IVSTA gestützt auf eine interdisziplinäre interne medizinische Beurteilung des Expertengremiums des ärztlichen Dienstes vom 27. August 2020 (IVSTA-act. 289) ab. Am 2. Oktober 2020 verfügte die IVSTA im Sinne des am 26. März 2020 erlassenen Vorbescheids die Aufhebung der Rente ab 1. September 2013 (IVSTA-act. 290).

D.

Mit Eingabe vom 5. November 2020 erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Dominique Chopard vertretene Versicherte Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit den Rechtsbegehren, es sei die Verfügung vom 2. Oktober 2020 vollumfänglich aufzuheben (Ziff. 1), es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm weiterhin eine Invalidenrente auszurichten (Ziff. 2), alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (Ziff. 3). In prozessualer Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch seinen Rechtsanwalt (BVGer-act. 1).

E.

Mit Zwischenverfügung vom 2. Februar 2021 hiess der zuständige Instruktionsrichter das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gut und ernannte Rechtsanwalt Dominique Chopard für das Beschwerdeverfahren als unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers (BVGer-act. 7).

F.

Mit Vernehmlassung vom 26. Februar 2021 schloss die Vorinstanz auf Abweisung der Beschwerde unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer-act. 9).

G.

Mit Replik vom 19. Mai 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbehörden und an deren Begründung fest (BVGer-act. 13).

H.

Mit Duplik vom 3. Juni 2021 untermauerte die Vorinstanz ihren Abweiserungsantrag – an dem sie weiterhin festhielt – zusätzlich mit einer Stellungnahme ihres Dienstes für wirtschaftliche Invaliditätsbemessung vom 2. Juni 2021 (BVGer-act. 15).

I.

Mit Schreiben vom 22. November 2022 holte der Instruktionsrichter weitere erwerbliche Auskünfte bei der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers ein (BVGer-act. 19).

J.

Mit Antwortschreiben vom 28. November 2022 erteilte die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers die erfragten Auskünfte (BVGer-act. 21).

K.

Mit Verfügung vom 30. November 2022 setzte der Instruktionsrichter die Parteien über das Antwortschreiben vom 28. November 2022 in Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel ab (BVGer-act. 22).

L.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021 [Art. 37 VVG]). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1; zu verfahrensrechtlichen Neuerungen vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.2, zu den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln vgl. BGE 130 V 1 E. 3.2) vorbehalten.

1.3 Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese 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). Der Instruktionsrichter hat den Beschwerdeführer von der Pflicht zur Leistung eines Kostenvorschusses befreit (Art. 65 Abs. 1 VwVG; BVGeract. 7). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

2.

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

2.2 Der Beschwerdeführer ist portugiesischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Portugal. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom

21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung (vgl. Art. 80a Abs. 1 IVG). Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010 (AS 2015 343), Nr. 465/2012 (AS 2015 345) und Nr. 1224/2012 (AS 2015 353) erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

2.3 Am 1. Januar 2022 sind Änderungen des IVG und (neben weiteren) des ATSG in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2017 2535). Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 2. Oktober 2020) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, 137 V 1 E. 3, 147 V 308 E. 5.1), sind im vorliegenden Fall die bis und mit 2. Oktober 2020 geltenden materiellrechtlichen Bestimmungen anwendbar (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert.

2.4 Das Gericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.). Stellt sich die Frage nach einer Aufhebung der Invalidenrente, bildet die geänderte Rente als solcher Streitgegenstand, nicht die rechtliche Begründung für die Anpassung der Leistung (BGE 136 V 362 E. 3.4.3 f.). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 141 V 405 E. 4.4, 138 V 218 E. 6).

2.5 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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). 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).

2.6 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (i.S.v. Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (i.S.v. Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

2.7 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Regelung gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004 und bis 31. März 2012 Art. 2 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 [SR 0.831.109.268.1]; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

3.

3.1 Bei der Beurteilung des Beweiswerts medizinischer Unterlagen gelten zudem die nachfolgend aufgeführten, in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entwickelten Grundsätze:

3.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 133 V 450 E. 11.1.3, 125 V 351 E. 3a). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

3.3 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Arztpersonen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 6/1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; 123 V 175 E. 3; zur Beweiskraft von Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Diensten [RAD] vgl. etwa auch Urteil des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

3.4 Von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4 m. w. H.).

3.5 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen (BGE 143 V 409 und 418), so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1, 145 V 361 E. 3.1).

4.

4.1 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 2. Oktober 2020, mit welcher die Vorinstanz im Rahmen ihrer Zuständigkeit gemäss Art. 40 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) die bisherige halbe Invalidenrente des Beschwerdeführers per 1. September 2013 aufgehoben hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den bisherigen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente zu Recht per 1. September 2013 aufgehoben hat.

4.2 Zuerst ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erstellt hat.

4.3 Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des BGer 8C_288/2021 vom 26. Oktober 2021, E. 3.2.2 m.H.).

4.4

4.4.1 Aus den vorliegenden Akten geht hervor, dass der vertretene Beschwerdeführer in seinem Einwand vom 28. Februar 2019 die Anträge gestellt hatte, es sei ein IK-Auszug anzufordern, alsdann zur Stellungnahme zuzustellen und zudem sei eine schriftliche Stellungnahme des Arbeitgebers sowie der aktuell hypothetisch im Gesundheitsfall erzielbare Lohn einzuholen (IVSTA-act. 239 S. 4). Obwohl in einer internen juristischen Stellungnahme vom 22. März 2019 noch festgehalten worden war, dass diesen beiden Anträgen stattzugeben und der Sachverhalt um diese Elemente zu ergänzen sei (vgl. IVSTA-act. 242), versäumte es die Vorinstanz – trotz weiteren, vom juristischen Dienst ebenfalls verlangten und anschliessend auch durchgeführten Abklärungen des Sachverhalts (insbesondere Einholen des vollständigen rheumatologischen Konsiliums von Dr. P._____) – diese Sachverhaltsabklärungen bis zum Erlass des Vorbescheids vom 26. März 2020 (IVSTA-act. 283) zu tätigen. Auch in der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2020 blieb der Sachverhalt hinsichtlich dieser beiden Fragen unerforscht. Die Vorinstanz ist somit im Verwaltungsverfahren

ihrer Abklärungspflicht nicht hinreichend nachgekommen und hat Beweis-anträge des Beschwerdeführers nicht behandelt.

4.4.2 Der Vernehmlassung vom 26. Februar 2021 ist zu entnehmen, dass die Vorinstanz trotz der auf Beschwerdestufe eingeholten (und anschlies-send dem Beschwerdeführer zugestellten) IK-Auszüge am materiellen Er-gebnis ihres Einkommensvergleichs festhält. Auf den zweiten Antrag je-doch – womit der Beschwerdeführer um Rückfragen bei seinem letzten Ar-beitgeber hinsichtlich Valideneinkommen ersuchte – geht die Vorinstanz weder in ihrer Vernehmlassung noch in ihrer Duplik ein. In seiner Be-schwerde hält der Beschwerdeführer weiterhin an seinen Beweisanträgen fest (BVGer-act. 1 S. 9). Eine Rückweisung an die Vorinstanz einzig zur Klärung dieser punktuellen Fragen erscheint vorliegend insbesondere aus prozessökonomischen Gründen unverhältnismässig (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2018, Art. 61 N. 111 m.H.). Der Instruktionsrich-ter hat aus diesem Grund mit Schreiben vom 22. November 2022 diese punktuellen Sachverhaltslücken durch Abklärungen im Rahmen des Be-schwerdeverfahrens geschlossen.

4.4.3 Die Abklärung hat Folgendes ergeben: Der Beschwerdeführer war vom 1. Februar 1990 bis November 2002 bei der B._____ AG bezie-hungsweise bei der Q._____ AG als Hilfsmonteur arbeitstätig (IVSTA-act. 11 S. 1 und 23 S. 3; vgl. auch [...], [...], abgerufen am 17.11.2022). Die Arbeitgeberin erbringt weiterhin Dienstleistungen im Bereich Elektrotechnik am Bauwerk. Aus dem Antwortschreiben der Arbeitgeberin vom 28. No-vember 2022 geht hervor, dass der Beschwerdeführer als Hilfsmonteur im Jahr 2013 zwischen Fr. 5'300.– und Fr. 5'500.– sowie im Jahr 2018 zwi-schen Fr. 5'700.– und Fr. 6'000.– verdient hätte, wenn er nicht krank ge-worden wäre und seine Tätigkeit ununterbrochen in einem Vollzeitpensum hätte weiterführen können (BVGer-act. 21). Damit wurde der Sachverhalt um die fehlenden Elemente ergänzt. Der rechtserhebliche Sachverhalt er-weist sich nun als vollständig erhoben.

5.

5.1 Aus der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2020 und der Ver-nehmlassung vom 26. Februar 2021 geht hervor, dass die Vorinstanz – ge-stützt auf das polydisziplinäre Gutachten des J._____ vom 24. April 2018, die Stellungnahmen des Psychiaters Dr. K._____ vom 28. Mai 2018 (IVSTA-act. 223), des Allgemeinmediziners Dr. L._____ vom 1. Juni 2018 (IVSTA-act. 224), der Rheumatologin Dr. M._____ vom

20. September 2018 (IVSTA-act. 229) und vom 8. Juli 2019 (IVSTA-act. 262), der Neurologin Dr. O. _____ vom 23. Oktober 2018 (IVSTA-act. 232), die ergänzende Stellungnahme des J. _____ vom 9. Mai 2019 (IVSTA-act. 254), sowie deren interdisziplinäre interne medizinische Beurteilung durch das Expertengremium des ärztlichen Dienstes vom 27. August 2020 (IVSTA-act. 289) – von einer Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem 13. Mai 2013 und damit vom Vorliegen eines Revisionsgrundes nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ausgegangen ist. Die Vorinstanz kam zum Schluss, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsmonteur bestehe seit dem 13. Mai 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, jene in einer den Funktionseinschränkungen angepassten Tätigkeit betrage 10% seit dem 14. Februar 2018 (IVSTA-act. 290). Gemäss Einkommensvergleich sei in der ersten Phase ein Leidensabzug von 15% zu gewähren, was seit dem 13. Mai 2013 zu einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit von 28% führe. Seit dem 14. Februar 2018 sei ein Leidensabzug von 20% ausgewiesen, weshalb ein Invaliditätsgrad von 39% resultiere (IVSTA-act. 233 und 265).

5.2 Der Beschwerdeführer stellt sich in seiner Beschwerde vom 5. November 2020 und in seiner Replikeingabe zunächst vor allem auf den Standpunkt, dass eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab 1. September 2013 gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 24. April 2018 nicht möglich und die Rentenaufhebung per 1. September 2013 offensichtlich unbegründet sei. Vielmehr bleibe es gestützt auf die ergänzende Stellungnahme des J. _____ vom 9. Mai 2019 bei der bisherigen Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit. Die J. _____-Gutachterpersonen hätten im Rahmen der gutachterlichen Beantwortung der Zusatzfragen (IVSTA-act. 220 S. 54 ff.) wiederholt ausgeführt, der genaue Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit seit 8. April 2014 beziehungsweise seit 29. Oktober 2008 könne aufgrund fehlender Akten beziehungsweise ungenauen Akten retrospektiv nicht beurteilt werden. Im Vergleich zum 29. Oktober 2008 betrage die Arbeitsfähigkeit angepasst jetzt 90% und im Vergleich zum 8. April 2014 betrage die Arbeitsfähigkeit angestammt heute 70%. Damit hätten die J. _____-Gutachterpersonen ausschliesslich eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit per Begutachtungszeitpunkt beziehungsweise per Untersuchungszeitpunkt vorgenommen. Daraus könne entgegen der Verfügung nicht abgeleitet werden, die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten habe bereits per 1. September 2013 90% betragen. Mit anderen Worten sei nicht erstellt, geschweige denn mit dem Beweis-

grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer per 1. September 2013 in angepassten Tätigkeiten 90% arbeitsfähig gewesen sein soll. Dies könne dem J._____ -Gutachten nicht entnommen werden. Die per 1. September 2013 verfügte Rentenaufhebung sei demnach offensichtlich unbegründet. Zudem sei die Vorinstanz dazu verpflichtet, vor einer Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die Selbsteingliederung zugebetet werden könne.

5.3

5.3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 144 I 21 E. 2.2 m.w.H.). Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, 141 V 9 E. 2.3, 144 I 103 E. 2.1 m.w.H.). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des BVerG C-6024/2013 vom 4. Mai 2016 E. 6.1 m.w.H.). Eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ist hingegen im revisionsrechtlichen Kontext nicht massgeblich (BGE 141 V 9 E. 2.3).

5.3.2 Die Vorfrage, ob eine massgebliche Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG und damit ein Revisionsgrund vorliegt, beurteilt sich unter Berücksichtigung der medizinischen "Gesamtsituation" anhand der gutachterlichen Einschätzungen im beweiskräftigen Revisionsgutachten (Urteil des BVerG 9C_91/2018 vom 7. Juni 2018 E. 4.2.2). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BVerG 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 m.w.H.).

5.3.3 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 zwischen den aus den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts also – 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 (Urteile des BGer 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 6.1.2 m. H. in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 f.; 8C_162/2015 vom 30. September 2015 E. 2.2).

5.3.4 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 (Urteile des BGer 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.3 m. H., in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136; 8C_162/2015 vom 30. September 2015 E. 2.2).

5.3.5 Liegt ein Revisionsgrund vor, 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 m.w.H.). Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung (rechtskräftige Verfügung), welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; Urteile des BGer 8C_196/2020 vom 8. Juli 2020 E. 3.2.1, I 803/06 vom 21. Februar 2007 E. 4.1). Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt, in welchem die Rente rechtskräftig gewährt beziehungsweise materiell bestätigt worden ist, mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Neuurteilung (BGE 130 V 343 E. 3.5.2).

5.4 Vergleichsbasis bildet im vorliegenden Fall der Einspracheentscheid vom 2. Februar 2004 (IVSTA-act. 34 S. 2-5). Darin sprach die IV-Stelle des Kantons Zürich dem Beschwerdeführer gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 57% rückwirkend ab dem 1. Juni 2001 eine halbe IV-Rente zu. In medizinischer Hinsicht stützte sich diese Rentenzusprache auf das polydisziplinäre Gutachten der C._____ vom 13. Juni 2003 (IVSTA-act. 25 bzw. 247 [vollständige Version]). Die spätere Rentenbestätigung vom 29. Oktober 2008 (IVSTA-act. 61) beruhte nicht auf einer umfassenden Sachverhaltsabklärung, sondern einzig auf einer kurzen Aktenbeurteilung von Dr. med. R._____ des medizinischen Dienstes der Vorinstanz vom 12. Oktober 2008 (IVSTA-act. 60), welche zwei wenig umfassende portugiesische Arztberichte berücksichtigte (psychiatrischer Bericht von Dr. med. S._____, Medizinisches Zentrum (...), vom 31. März 2008 [IVSTA-act. 53] sowie Formularbericht E 213 vom 28. Mai 2008 [IVSTA-act. 54]).

5.5 Laut Beurteilung der Gutachter der C._____ 2003 bestanden folgende Diagnosen *mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit* (IVSTA-act 25 S. 22 bzw. 247 S. 22 [vollständige Version]):

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit/bei
 - zervikospondylothem und lumbospondylothem Schmerzsyndrom bei
 - mediolinkslateraler Diskushernie C6/7

- mediolateraler Diskushernie L3/4, L4/5
- Status nach HWS-Distorsion 1995 und am 27. April 1997 (aus systematischen Gründen hier erwähnt, Einfluss auf die Schmerzkrankheit aber sehr ungewiss)
- anhaltende leichte bis mittelgradige Depression (ICD-10 F33.1)

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, nannten die C._____ -Gutachter (IV-act. ZH 3 S. 22):

- sporadische dyspeptische Beschwerden bei
 - Status nach Diagnose eines Ulcus duodeni, einer Refluxösophagitis Grad I bis II und einer Kardiainsuffizienz am 1. Februar 2002

5.5.1 Die C._____ -Gutachter kamen zum Ergebnis, dass aus medizinisch interdisziplinärer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Elektro-Hilfsmonteur eine Arbeitsfähigkeit von 50% resultiert. Dabei waren die rheumatologischen und psychopathologischen Befunde limitierend. Für eine körperlich leichte, in Wechselposition ausgeübte Tätigkeit bestand ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50%, als limitierend wurden dabei jedoch nur die psychopathologischen Befunde eingeschätzt.

5.5.2 In ihrer Beurteilung (IVSTA-act. 25 S. 20 bzw. 247 S. 20 [vollständige Version] hielten die C._____ -Gutachter im Wesentlichen fest, nach Angaben des Beschwerdeführers seien erstmalig körperliche Beschwerden in der Folge eines leichten Heckauffahrunfalles 1995 aufgetreten. Der Beschwerdeführer sei damals weder zum Arzt gegangen noch sei er arbeitsunfähig gewesen. Eine Exazerbation der Beschwerden sei anlässlich eines zweiten wiederum typischen Heckauffahrunfalles am 27. April 1997 aufgetreten. Nach Lage der Akten habe der Beschwerdeführer eine erste ärztlich dokumentierte Spur im August 1998 hinterlassen im Sinne eines Röntgens der Halswirbel- und Lendenwirbelsäule. Er habe sich dann erst später (1999) in ärztliche Behandlung begeben, allerdings ohne diese beiden Unfälle je zu erwähnen. In der Folge seien dann insbesondere rechtsbetonte Kopfschmerzen und Schmerzen in der Halswirbelsäule aufgetreten, die sich rechtsbetont auf das ganze Achsenskelett ausgebreitet hätten. Ein MRI der HWS im September 1999 habe eine breitbasige linksseitige Diskushernie auf Höhe C6/7 gezeigt. Der Rheumatologe PD Dr. T._____ habe im Januar 2000 dann als erster Arzt eine Diagnose im Sinne eines Zervikobrachialsyndroms ausgesprochen und erwähnt, dass keine Unfälle bekannt seien (siehe oben). Während der zweiten stationären Behandlung am Universitätsspital Zürich im Februar/März 2001 sei die Diagnose einer

schweren somatoformen Schmerzstörung mit psychovegetativem Syndrom respektive einem generalisierten Schmerzsyndrom gestellt worden. Weiter hielten die C. _____-Gutachter fest (IVSTA-act. 25 bzw. 247 [vollständige Version] S. 21 f.):

„Unser Rheumatologe bestätigt aus seinem Fachgebiet das zervikospondylogene und lumbospondylogene Schmerzsyndrom bei insgesamt drei Diskushernien, ohne dass aktuell Zeichen einer Radikulopathie bestehen. (...) Die Frage nach der Kausalität der beiden Autounfälle in Bezug auf die aktuellen Beschwerden im Bewegungsapparat ist im Übrigen schwierig. (...) Als viel wahrscheinlicher erachtet es unser Rheumatologe, dass das Beschwerdebild einerseits auf die degenerativen Veränderungen der Bandscheiben zervikal und lumbal zurückzuführen ist und andererseits das Leiden eine erhebliche psychische Komponente aufweist (...). In Anbetracht der schwierigen Lebensumstände, insbesondere auch wegen des Wegzugs der Familie des Beschwerdeführers, aber auch wegen der Geldnot, sei die Prognose ungewiss“.

5.5.3 Der psychiatrische C. _____-Gutachter Dr. med. U. _____ führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten im Wesentlichen aus (IVSTA-act. 25 bzw. 247 [vollständige Version] S. 33):

“Aus psychiatrischer Sicht ist aber wichtig, dass der Patient das typische Muster einer somatoformen Schmerzstörung entwickelt hat, wobei praktisch die ganze rechte Körperhälfte betroffen ist und die Schmerzqualität als brennend beschrieben wird. Dazu kommt, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall 1997 und insbesondere seit dem Wegzug seiner Familie nach Portugal im Juli 2001 eine leicht- bis mittelgradige reaktiv-depressive Verstimmung entwickelt hat. In der alten Beschreibungsweise würde man hier von einer depressiven Entwicklung sprechen, welche mit der Schmerzkrankheit in einem zirkulären Regelkreis interagiert. Es ist adäquat, dass der Patient weiterhin in psychiatrischer Behandlung bleibt, um sich mit seiner Lebenssituation aktiv auseinanderzusetzen und wieder einen Sinn und ein Ziel zu finden. Zudem sollen die Psychotherapie und die antidepressive Behandlung eine Schmerzdistanzierung bewirken (...). Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten wird durch die Schmerzkrankheit und die Depression erheblich beeinträchtigt. Die Arbeitsunfähigkeit muss integriert beurteilt werden. Ich halte fest, dass die somatoforme Schmerzstörung und die Depression eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 50% begründet“.

5.6 Im polydisziplinären (Revisions-)Gutachten des J. _____ vom 24. April 2018 hielten die J. _____-Gutachterpersonen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (IVSTA-act. 220 S. 76):

- Chronisch rezidivierendes zervikobrachiales Wirbelsäulensyndrom bei
 - Osteochondrose und Spondylarthrose der Halswirbelsäule zwischen C5 bis C7 mit Unkarthrose C4/C5 und Neuroforaminalstenose

- Steilstellung der Halswirbelsäule
- Chronisch rezidivierendes pseudoradikuläres lumbales Wirbelsäulensyndrom bei erosiver Osteochondrose L4/L5 und Diskusprotrusion links mediolateral L4/L5 sowie Diskusprotrusion L5/S1
- Hyperlordose der Lendenwirbelsäule

Folgende Diagnosen blieben nach Einschätzung der J. _____-Gutachterpersonen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Arterielle Hypertonie
- Hypercholesterinämie
- Rundrücken, initiale Osteochondrose der mittleren Brustwirbelsäule
- Senk-Spreizfüsse
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4)

5.6.1 Der orthopädisch-unfallchirurgische J. _____-Teilgutachter Dr. med. V. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem Teilgutachten fest, im Vordergrund ständen oligosegmentale degenerative Veränderungen der unteren Halswirbelsäule. Im Bereich der Halswirbelsäule finde sich eine funktionelle Einschränkung bezüglich Seitneigen und Drehen der Halswirbelsäule. Auffällig sei ein erhöhter Finger-Fussbodenabstand von 49cm, der im Langsitz einen Wert von 38cm aufweise. Bei der eigenen radiologischen Nachuntersuchung vom 12. Februar 2018 hätten sich mässige degenerative Veränderungen der beiden präsakralen Bandscheibenfächer gezeigt. Gleichentags angefertigte kernspintomografische Untersuchungen dokumentierten eine Diskusprotrusion L3/4 ohne Spinalkanalstenose oder foraminale Enge, eine Osteochondrose der Lendenwirbelsäule L4/L5 und eine geringe Versmälerung des Zwischenwirbelraums L5/S1. Die von degenerativen Veränderungen am meisten betroffenen Segmente seien hier L3/L4 und L4/L5. Die körperlichen Untersuchungen hätten im Bereich der oberen Gliedmassen eine letztgradige Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes bei stabilem Schulterhauptgelenk und stabilem Sternoclaviculargelenk gezeigt. Am ehesten sei hier ein Zusammenhang mit einem Schulter-Arm Syndrom festzustellen. Bei der Untersuchung seien zwischen Befunderhebung und Beschwerdeschilderung Diskrepanzen erkennbar. Die gutachterliche Konsistenzprüfung ergebe Hinweise auf Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der subjektiven Beschwerden der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule einerseits und

der altersentsprechenden Bemuskulung des Rumpfes und der Gliedmassen sowie der weitgehend freien Funktion der Arme und Beine andererseits. Hinzuweisen sei auch auf die Schwielenbildung im Bereich der Hände rechts mehr als links. Die zervikale Beschwerdesymptomatik könne unter Beachtung der zwischenzeitlich erhobenen bildgebenden Befunde nach Einschätzung von Dr. V._____ nicht in den ursächlichen Zusammenhang mit möglicherweise stattgehabten Halswirbelsäuledistorsionen gestellt werden. Ursächlich seien vielmehr die heute nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der Zervikalsegmente insbesondere in Höhe C6/C7, geringer C5/C6. Der funktionelle Schweregrad der Erkrankung im Abschnitt HWS und LWS sei leicht- bis mittelgradig.

5.6.2 Dr. med. W._____, Facharzt für Neurologie FMH, erhob keine neurologischen Diagnosen, weder mit noch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Schilderung der chronischen rechtsbetonten Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm sei nahezu identisch im Vergleich zum polydisziplinären Gutachten aus dem Jahr 2003. Der neurologische Befund des Beschwerdeführers sei unauffällig gewesen. Bei zudem fehlenden Umfangdifferenzen und unauffälliger ausführlicher Elektromyographie ergäben sich keine Hinweise auf eine relevante Radikulopathie. Zusammengefasst liessen sich die Beschwerden des Beschwerdeführers aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehen. Bei unauffälligen neurologischen Befunden fänden sich keine Hinweise auf eine strukturell-organisch zu erklärende neurologische Beeinträchtigung, weshalb daraus auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere.

5.6.3 Neuropsychologin Dr. sc.hum.Dipl.Psych. X._____ schloss nach Zusammenstellung der Befunde auf ein Aggravationsverhalten des Beschwerdeführers. Wegen mangelnder Mitarbeit könnten die Ergebnisse der Leistungstests nicht inhaltlich ausgewertet werden. Die neuropsychologischen Befunde seien nicht verwertbar, da sie wahrscheinlich nicht das effektiv vorhandene kognitive Leistungsniveau abbildeten. Aus neuropsychologischer Sicht könne wegen mangelnder Mitarbeit keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden.

5.6.4 Dr. med. Y._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie erhob im psychopathologischen Befund in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien anlässlich der Untersuchung vom 14. Februar 2018 eine leicht zum depressiven Pol gerichtete Stimmung, eine leichte Parathymie und Affektlabilität, schmerzbedingte Ein- und Durchschlafstörungen und teilweise bei subjektiv starken Schmerzen passive Todeswünsche. Analog

den Parametern der funktionellen Leistungsfähigkeit in Anlehnung an den Mini-ICF-APP seien die Fähigkeiten zur Planung und Strukturierung von Aufgaben und die Spontan-Aktivitäten aufgrund des Aggravationsverhaltens nicht beurteilbar. In den anderen Items bestehe keine Einschränkung. Beim Beschwerdeführer stehe ein subjektives Schmerzsyndrom im Vordergrund. Aufgrund der von ihm angegebenen körperlichen Schmerzen und der nicht ausreichenden Erklärbarkeit durch ein somatisches Korrelat sei aus psychiatrischer Sicht eine somatoforme Störung (ICD-10: 45) zu diskutieren. Dr. Y. _____ kam nach eingehender Prüfung zum Schluss, dass die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.40) vom Beschwerdeführer nicht erfüllt werden. Vielmehr sei beim Beschwerdeführer von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) auszugehen, wobei der funktionelle Schweregrad der Störung als leicht einzustufen sei. Zudem seien gemäss den Akten die Allgemeinkriterien für eine rezidivierende depressive Störung in der Vergangenheit erfüllt gewesen. Der gegenwärtige Zustand erfülle nicht die Kriterien für eine depressive Episode (F32) irgendeines Schweregrades oder für eine andere Störung des Abschnitts F3. Insbesondere seien die zentralen Kriterien Interessen- oder Freudeverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm gewesen seien und ein verminderter Antrieb oder eine gesteigerte Ermüdbarkeit nicht erfüllt gewesen.

5.6.5 Die J. _____-Gutachterpersonen erachteten in ihrer interdisziplinären Beurteilung unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ohne Arbeiten unter Einfluss von Kälte und Zugluft, ohne vermehrte Rotation der HWS (z.B. Lastwagenfahrer), ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule aus orthopädischer Sicht zu 90% als zumutbar. Bei Beachtung dieser qualitativen Funktionseinschränkungen erscheine die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Elektrohilfsmonteurs in einem Umfang von 70% möglich. Aus neurologischer, chirurgisch-internistischer und psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer für sämtliche infrage kommenden Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig (IVSTA-act. 220 S. 82 f.).

6.

6.1 Beim nach Rückweisung zu weiterer Abklärung eingeholten polydisziplinären Gutachten des J. _____ vom 24. April 2018 handelt es sich um eine Expertise, die im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurde und in formeller Hinsicht die Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtspre-

chung an ein beweiskräftiges Gutachten erfüllt. Soweit keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des J. _____-Gutachtens sprechen, kommt ihm somit voller Beweiswert zu (vgl. auch oben E. 4.3).

6.2 Anhand der soeben dargelegten, miteinander zu vergleichenden medizinischen Aktenlage (vgl. oben E. 5.5 [Vergleichsbasis: polydisziplinäres C. _____-Gutachten vom 13. Juni 2003] und E. 5.6 [aktuelle medizinische "Gesamtsituation": polydisziplinäres Gutachten des J. _____ vom 24. April 2018]) ist zunächst die Vorfrage zu beantworten, ob die Vorinstanz mit der angefochtenen Verfügung weiterhin zu Recht von einer massgeblichen Verbesserung des Gesundheitszustands und damit vom Vorliegen eines Revisionsgrunds ausgegangen ist.

6.3

6.3.1 In somatischer Hinsicht verbleiben zufolge des polydisziplinären Gutachtens vom 24. April 2018 ein chronisch rezidivierendes zervikobrachiales Wirbelsäulensyndrom (bei Osteochondrose und Spondylarthrose der Halswirbelsäule zwischen C5 bis C7 mit Unkarthrose C4/C5 und Neuroforaminalstenose und Steilstellung der Halswirbelsäule) sowie ein chronisch rezidivierendes pseudoradikuläres lumbales Wirbelsäulensyndrom (bei erosiver Osteochondrose L4/L5, Diskusprotrusion links mediolateral L4/L5, Diskusprotrusion L5/S1 und Hyperlordose der Lendenwirbelsäule), die sich weiterhin auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Die C. _____-Gutachter hatten 2003 zusätzlich noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit/bei zervikospondylogem und lumbospondylogem Schmerzsyndrom (bei mediolinkslateraler Diskushernie C6/7, mediolateraler Diskushernie L3/4 sowie L4/5, Status nach HWS-Distorsion 1995 und am 27. April 1997 [aus systematischen Gründen hier erwähnt, Einfluss auf die Schmerzkrankheit aber sehr ungewiss]) sowie eine anhaltende leichte bis mittelgradige Depression (ICD-10 F 33.1) diagnostiziert, die die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Rentenzusprache einschränkten.

6.3.2 Zunächst ist festzustellen, dass die medizinische Stellungnahme von Dr. O. _____ sowie die interdisziplinäre interne medizinische Beurteilung des Expertengremiums mit derjenigen des neurologischen J. _____-Gutachters übereinstimmen, wonach keine neurologischen Diagnosen erhoben worden seien und mangels Hinweisen auf eine strukturell-organisch zu erklärende neurologische Beeinträchtigung daher keine Einschränkung

der Arbeitsfähigkeit aus neurologischen Gründen festgestellt werde. Hieraus ergeben sich keine Veränderungen des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers.

6.3.3 In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Elektrohilfsmonteur erachten die J._____-Gutachterpersonen den Beschwerdeführer als zu 70% arbeitsfähig. Die C._____-Gutachter waren in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 13. Juni 2003 noch gestützt auf die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei zervikospodylogem und lumbospodylogem Syndrom von einer Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit von 50% ausgegangen (wobei die rheumatologischen und psychopathologischen Befunde limitierend seien). Allgemeinmediziner Dr. L._____- und Rheumatologin Dr. M._____- bleiben in ihren internen medizinischen Stellungnahmen vom 1. Juni 2018 beziehungsweise vom 20. September 2018 bei einer Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit von 50%, wie sie bereits im C._____-Gutachten vom 13. Juni 2003 eingeschätzt worden war. Dr. M._____- begründete ihre vom J._____-Gutachten abweichende Meinung damit, dass die J._____-Gutachterpersonen zwar einen Rückgang der Beschwerden bezüglich der lumbalen Diskopathien feststellten, sich aber im aktuellen Status im Lumbalbereich dennoch weiterhin funktionelle Einschränkungen zeigten. Die klinischen Symptome im Zervikalbereich hätten sich nicht verändert. Es sei schwierig, eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung zu beweisen. Seit der Begutachtung 2003 habe der "Schober" abgenommen, der Finger-Boden-Abstand von 30cm auf 49cm zugenommen, und der Beschwerdeführer klage weiterhin über Schmerzen bei der Tastuntersuchung des Dornfortsatzes L4/5. Die von Dr. M._____- festgestellte fehlende rechtserhebliche Verbesserung im körperlichen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bezüglich seiner angestammten Tätigkeit als Elektrohilfsmonteur bestätigt sich im Vergleich der objektiven Befunde und der geschilderten Beschwerden zwischen der C._____-Begutachtung und der J._____-Begutachtung: Dr. P._____- hatte im Rheumatologischen Konsilium vom 15. Mai 2003 eine mediolinkslaterale Diskushernie C6/7 und eine mediale Diskushernie L3/4 und L4/5 als objektive Befunde erhoben (IVSTA-act. 247 S. 19). Dabei bestanden – wie auch zum Begutachtungszeitpunkt durch die J._____-Gutachterpersonen (vgl. IVSTA-act. 220 S. 52) – keine Zeichen einer Radikulopathie (IVSTA-act. 247 S. 21). Bereits bei seiner Beurteilung vom 15. Mai 2003 erachtete es Dr. P._____- als viel wahrscheinlicher, dass das Beschwerdebild einerseits auf die degenerativen Veränderungen der Bandscheiben zervikal und lumbal zurückzuführen seien und andererseits

das Leiden eine erhebliche psychische Komponente aufweise (IVSTA-act. 247 S. 21). Auch diese Einschätzung teilten der orthopädisch-unfallchirurgische J._____-Teilgutachter Dr. V.____ (IVSTA-act. 220 S. 43) und der neurologische Teilgutachter Dr. W.____ (IVSTA-act. S. 51). Wie auch der neurologische J.____-Gutachter zutreffend feststellte, klagt der Beschwerdeführer bei der aktuellen Begutachtung nahezu über identische Hauptbeschwerden im Vergleich zum polydisziplinären Gutachten aus dem Jahr 2003 in Form von chronischen rechtsbetonten Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm (IVSTA-act. 220 S. 51). Die diesen Beschwerden zugrundeliegenden degenerativen Entwicklungen in Hals- und Lendenwirbelsäule wirkten sich gemäss C.____-Gutachten vom 13. Juni 2003 einzig einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus – sie hatten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten (zumal für diese nur die psychopathologischen Befunde limitierend gewesen seien). Da eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes keinen Rentenrevisionsgrund darstellt und sich insbesondere Dr. M.____, aber auch Dr. L.____ in nachvollziehbarer Weise für die Beibehaltung der bisherigen Einschätzung aussprechen, ist hier in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Elektrohilfsmonteur nicht von einer revisionsbegründenden Tatsachenänderung auszugehen. Bei vergleichbaren somatischen Befunden kann nicht von einer erheblichen Änderung des Gesundheitszustands in somatischer Hinsicht im Sinne eines Revisionsgrunds ausgegangen werden. Vielmehr ist gestützt auf die internen Beurteilungen der Rheumatologin Dr. M.____ (und des Allgemeinmediziners Dr. L.____) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit weiterhin 50% beträgt.

6.4 Die J.____-Gutachterpersonen gingen zwar davon aus, dass seit 2008 unverändert eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestehe. Zum aktuellen psychopathologischen Gesundheitszustand hält die psychiatrische J.____-Gutachterin Dr. Y.____ jedoch fest, dass sich die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4) nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – weder in der angestammten noch in einer leidensadaptierten Tätigkeit – auswirkten. Im C.____-Gutachten vom 13. Juni 2003 war noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden, die sich auf die

Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkte (zur Differentialtypologie und Konsistenzprüfung vgl. unten E. 7.3.5.6 [S. 72 ff. GA]). Dadurch bleibt zwar die Grunddiagnose im Wesentlichen gleich (vgl. dazu oben E. 5.3.1 und 5.6.4 sowie unten E. 7.3.1); Doch die Intensität des Leidens hat massgeblich abgenommen, so dass sich aus psychischen Gründen keine Auswirkungen mehr auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Dr. K._____ und das Expertengremium der Vorinstanz stellen hinsichtlich der Schmerzstörung äusserst geringe Befunde fest und sind der Ansicht, dass das vom Beschwerdeführer geklagte Ausmass der Schmerzen nicht bestätigt werden könne. Insofern geht das J._____ -Gutachten von einer wesentlichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers aus, da die psychopathologischen Befunde in der Vergangenheit gemäss C._____ -Gutachten *ebenfalls* (das heisst zusammen mit den rheumatologischen Befunden) die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beziehungsweise *ausschliesslich* die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten einschränkten. Dies ist nachvollziehbar und vermag umso mehr zu überzeugen, als die 2003 diagnostizierte anhaltende leichte bis mittelgradige Depression (ICD-10 F 33.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 2018 nicht mehr bestand. Es konnte anlässlich der J._____ -Begutachtung 2018 lediglich noch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, und damit ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, festgehalten werden.

6.5 Damit ist gestützt auf das J._____ -Gutachten vom 24. April 2018 nach einem Vergleich der aktuellen mit der medizinischen Gesamtsituation zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im Februar 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer wesentlichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands und damit von einem Revisionsgrund auszugehen und der Rentenanspruch daher in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. oben E. 5.3.5). Die Vorinstanz ging daher zu Recht vom Vorliegen eines Revisionsgrunds aus.

7.

7.1 Obwohl die J._____ -Gutachterpersonen den Beschwerdeführer in seiner *angestammten Tätigkeit* als Elektrohilfsmonteur als zu 70% arbeitsfähig einschätzten, vermag, da wie ausgeführt ein somatisch nicht wesentlich veränderter Gesundheitszustand vorliegt (vgl. oben E. 6.3.3), die interne medizinische Beurteilung vom 20. September 2018 der Rheumatolo-

gin Dr. M._____ (IVSTA-act. 229; und von Dr. L._____) zu überzeugen, weshalb darauf abzustellen und weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit auszugehen ist.

7.2 In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit *in adaptierten Tätigkeiten* ergibt sich aufgrund der diesbezüglich übereinstimmenden medizinische Aktenlage in somatischer Hinsicht eine Tatsachenänderung: Dr. V._____ hält aus chirurgisch-orthopädischer Sicht fest, dass der Beschwerdeführer für eine körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Mittelschwere und leichte körperliche Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ohne Arbeiten unter Einfluss von Kälte und Zugluft, ohne vermehrte Rotation der HWS (z.B. Lastwagenfahrer), ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule seien zu 90% zumutbar (IVSTA-act. 220 S. 80). Demgegenüber bestand nach Einschätzung der C._____-Gutachter 2003 nur für leichte wechselbelastende Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Das Expertengremium stellt fest, dass bei seit 1999 gleichbleibender orthopädischer Situation aus rheumatologischer Sicht die beklagten Beschwerden teilweise nicht erklärbar und die Einschränkungen weder objektivierbar noch genügend seien, um eine signifikante Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu begründen. Es äussert sich dabei aber nicht konkret zur Arbeitsunfähigkeitseinschätzung in leidensadaptierten Tätigkeiten von 10% gemäss J._____-Gutachten, beziehungsweise stellt sich nicht dagegen. Nachdem sich Dr. M._____ (IVSTA-act. 229; ebenso Dr. L._____, vgl. IVSTA-act. 224) mit den Einschätzungen der J._____-Gutachterpersonen darin einig sieht, dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht ab Begutachtungszeitpunkt nur noch eine Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten von 90% zugemutet werden kann (Reduktion des Rendements hauptsächlich wegen des zusätzlichen Pausenbedarfs gemäss Stellungnahme von Dr. L._____ vom 1. Juni 2018 [IVSTA-act. 224]; vgl. auch IVSTA-act. 229 S. 4), kann auf diese Einschätzung abgestellt werden; denn es besteht gemäss geltender Rechtsprechung bei Vorliegen eines Revisionsgrunds (siehe oben E. 6.5) keine Bindung an frühere Beurteilungen (vgl. dazu oben E. 5.3.5).

7.3 Die psychiatrische J._____-Gutachterin Dr. Y._____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer in der Expertise vom 24. April 2018 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) sowie eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung (F33.4). Im psychopathologischen Befund zeige sich aktuell eine leicht zum depressiven Pol gerichtete Stimmung, eine leichte Parathymie

und Affektlabilität, schmerzbedingte Ein- und Durchschlafstörungen und teilweise bei subjektiv starken Schmerzen passive Todeswünsche.

7.3.1 Im Vordergrund stehe ein subjektives Schmerzsyndrom. Als aktuelle Beschwerden gebe der Beschwerdeführer Nacken- und Kopfschmerzen sowie teilweise in das rechte Bein ausstrahlende Rückenschmerzen an. Aufgrund der angegebenen körperlichen Schmerzen und der nicht ausreichenden Erklärbarkeit durch ein somatisches Korrelat sei aus psychiatrischer Sicht eine somatoforme Störung (ICD-10: 45) zu diskutieren. Die Differentialtypologie umfasse dabei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40; von den C. _____-Gutachtern 2003 diagnostiziert) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41). Aus versicherungsmedizinischer Sicht begründe dies keine wesentliche Unterscheidung. Die ICD-10 nenne heute folgende Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.10):

1. Wiederholte Darbietung multipler und wechselnder körperlicher Symptome, in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar seien. Dieses Kriterium sei nicht erfüllt, da eine hartnäckige Forderung des Versicherten nach medizinischen Untersuchungen fehle. Zudem handelt es sich nicht um wechselnde körperliche Beschwerden.
2. Wenn somatische Störungen vorhanden sind, erklären sie nicht die Art und das Ausmass der Symptome, das Leiden und die innerliche Beteiligung des Patienten (erfüllt).
3. Die vorherrschende Beschwerde sei ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann. Die vom Beschwerdeführer geklagten subjektiv teilweise starken Schmerzen seien anlässlich der aktuellen gutachterlichen Untersuchung nicht als andauernd, schwer und quälend erkennbar und die Angaben des Beschwerdeführers blieben beim Subjektiven. Das Kriterium sei nicht erfüllt.
4. Der Schmerz trete in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, die schwerwiegend genug sein sollten, um als entscheidende ursächliche Faktoren gelten zu können (Kriterium nicht erfüllt).
5. Die Folge sei meist eine beträchtlich gesteigerte persönliche oder medizinische Hilfe und Unterstützung (Kriterium nicht erfüllt).

Die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung F45.40 (vor allem die zentralen Kriterien 1, 3, 4 und 5) würden vom Beschwerdeführer somit nicht erfüllt. Vielmehr sei beim Beschwerdeführer von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) auszugehen, wobei der funktionelle Schweregrad der Störung als leicht einzustufen sei (IVSTA-act. 220 S. 72 f.).

7.3.2 Zudem sei beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4) zu diagnostizieren. Die Allgemenkriterien für eine rezidivierende depressive Störung seien in der Vergangenheit erfüllt gewesen, doch im gegenwärtigen Zustand nicht. Insbesondere hätten zentrale Kriterien Interessen- oder Freudeverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren und ein verminderter Antrieb oder eine gesteigerte Ermüdbarkeit gefehlt. Ein iatrogen bedingter Missbrauch von Sedativen, Benzodiazepinen, sei bei nicht nachweisbarem Plasmaspiegel von Diazepam und Metaboliten auszuschliessen. Zudem sei von einem sekundären Krankheitsgewinn auszugehen, da sich die Ehefrau um die gesamten Tätigkeiten im Haushalt selbst kümmere, obwohl sie daneben noch arbeite (IVSTA-act. 220 S. 73 f.).

7.3.3 Es liegen keine weiteren aktuellen psychiatrischen Berichte vor, die an den von der psychiatrischen J. _____-Gutachterin sorgfältig erhobenen Diagnosen Zweifel säen könnten. Vielmehr beruhen die von Psychiaterin Dr. Y. _____ erhobenen Befunde auf eingehenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und gehen auf alle medizinischen Vorakten ein. Diese Diagnosen werden auch vom Psychiater des internen medizinischen Dienstes, Dr. K. _____, bestätigt (IVSTA-act. 223). Damit ist hinsichtlich des psychischen Leidens des Beschwerdeführers auf die lege artis gestellten Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4) abzustellen (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1 m.w.H.).

7.3.4 Die psychiatrische J. _____-Gutachterin Dr. Y. _____ hält zudem fest, die genannten Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Der invalidisierende Charakter psychischen Leidens ist mit einer Indikatorenprüfung zu plausibilisieren. Die Prüfung, ob eine psychische Erkrankung eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermag, hat grundsätzlich anhand eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (BGE 143 V 409 E. 4.5; 143 V 418 E. 6 ff.).

7.3.4.1 Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; BGE 143 V 409 E. 4.5.2; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrahmens mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

7.3.4.2 Vorab ist festzuhalten, dass vorliegend offengelassen werden kann, ob angesichts der von sämtlichen beteiligten J. _____-Gutachterpersonen geschilderten Hinweise auf Diskrepanzen und Inkonsistenzen bei allen Untersuchungen (vgl. IVSTA-act. 220 S. 83) ein Ausschlussgrund vorliegt – weil die Standardindikatoren ohnehin gegen eine funktionelle Auswirkung der psychischen Gesundheitsschäden sprechen, wie im Folgenden zu zeigen ist.

7.3.4.3 Im Rahmen der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist zuerst der Komplex «Gesundheitsschädigung» näher zu betrachten:

Zum Indikator «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome» hielt die psychiatrische J. _____-Gutachterin fest, objektiv lasse der Psychostatus in Anlehnung an die AMDP nur diskrete Befunde objektivieren, wobei der Beschwerdeführer teilweise niedergeschlagen, leicht affektlabil und leicht parathym wirke. Schmerzbedingt beständen Ein- und Durchschlafstörungen. Teilweise beständen schmerzbedingt passive Todeswünsche, aber keine Suizidgedanken und keine Anhaltspunkte für eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung. Der funktionelle Schweregrad der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) sei als leicht einzustufen. Schliesslich ergibt sich, entsprechend der Diagnose einer vollständigen Remission der rezidivierenden depressiven Störung, aus den diesbezüglich erhobenen Befunden keine Einschränkung mehr zum Untersuchungszeitpunkt. Nach Beurteilung von Dr. Y. _____ hatten sich beim Beschwerdeführer insbesondere keine zentralen Kriterien einer depressiven Episode – Antriebsstörung sowie Interesse- und Freudeverminderung – mehr gezeigt. Auch seien zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung keine Angstzustände nachweisbar, obwohl sie in den Akten wiederholt dokumentiert worden seien. Zudem wies die J. _____-Gutachterin darauf hin, dass ein sekundärer Krankheitsgewinn bestehe. Ob der Beschwerdeführer in der Lage ist, Aufgaben zu planen und zu strukturieren, konnte die J. _____-Gutachterin wegen Aggravationsverhalten nicht beurteilen. Auf der anderen Seite bestehen viele gute Ressourcen in Form des intakten formalen Gedankengangs, Antriebs und Psychomotorik, fehlende Reizbarkeit oder Aggressivität, sowie tageszeitliche Rhythmik. Appetit und Libido hätten im Vergleich zu früher etwas abgenommen, seien aber immer noch vorhanden. Der Beschwerdeführer ist gemäss J. _____-Gutachterin Dr. Y. _____ in der Lage, sich an Regeln und Routinen anzupassen, fachliche Kompetenzen anzuwenden; er verfügt über Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit Selbstbehauptungsfähigkeit, Selbstpflege und Verkehrsfähigkeit. Damit fällt eine schwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ausser Betracht.

Hinsichtlich des Indikators «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer angibt, er sei circa 2001 für drei Jahre in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen, wobei er nicht sagen könne, ob sich etwas verbessert habe. Während dieser Zeit habe er Antidepressiva eingenommen. Der aktuelle Medikationsspiegel zeigte eine fehlende Medikamenteneinnahme. Bei seiner Familie sei alles in Ordnung und aktuell sei er nicht in psychiatrischer Behandlung, da sie auch zu teuer sei. Die J. _____-Gutachterin hielt fest, der

Beschwerdeführer verhalte sich kooperativ. Von einer Behandlungs- und Eingliederungsresistenz ist daher nicht auszugehen. Damit ergeben sich keine Hinweise auf eine relevante Auswirkung auf die Ressourcen des Beschwerdeführers.

Beim Indikator "Komorbiditäten" fallen insbesondere die mit der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) verbundenen Einschränkungen ins Gewicht. Wie bereits aus den orthopädisch-unfallchirurgischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (chronisch rezidivierendes zervikobrachiales Wirbelsäulensyndrom; chronisch rezidivierendes pseudoradikuläres lumbales Wirbelsäulensyndrom; Hyperlordose der Lendenwirbelsäule) hervorgeht, lassen sich diese Einschränkungen teilweise durch organische Substrate erklären. Ihnen wurde mit der auf 90% reduzierten Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten insbesondere durch Gewährung vermehrter Pausen hinreichend Rechnung getragen. Dr. Y. _____ stufte den diagnoseinhärenten Schweregrad der Schmerzstörung als leicht ein. Eine negative Wechselwirkung zwischen organischen Substraten und der Schmerzstörung ist zwar nicht von der Hand zu weisen. Sie würde aber höchstens als leichter Belastungsfaktor ins Gewicht fallen, zumal sich aus der remittierten depressiven Episode keine Einschränkungen mehr ergeben.

7.3.4.4 Zum Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) äusserte sich die J. _____-Gutachterin dahingehend, dass es in der Untersuchungssituation keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung gebe. Die Anamnese und Befunderhebung ergab hierzu keine Besonderheiten. Eine ressourcenhemmende Wirkung ist aus diesem Grund nicht anzunehmen.

7.3.4.5 Im Komplex «sozialer Kontext» ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer hier über sehr starke Ressourcen verfügt und keine Hinweise auf einen sozialen Rückzug bestehen. Der Beschwerdeführer gibt gegenüber der J. _____-Gutachterin an, er bleibe nur zuhause, wenn er Schmerzen habe. Zwar bezeichnet die J. _____-Gutachterin Spontan-Aktivitäten des täglichen Lebens wie häusliche, kreative oder rekreative Aktivitäten wegen Aggravationsverhalten als nicht beurteilbar. Zudem gab der Beschwerdeführer an, in der Schweiz habe er viele Freunde gehabt, die er jetzt verloren habe. Zugleich stellt der Beschwerdeführer gegenüber Dr. Y. _____ fest, er habe in Portugal Kollegen in der Nachbarschaft. Gemäss der J. _____-Gutachterin scheint er sozial gut eingebettet zu sein. Dazu stellte die

J. _____ Gutachterin fest, die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei nicht eingeschränkt, da die Fähigkeit bestehe, unmittelbare informelle soziale Kontakte mit anderen Menschen aufnehmen zu können – wie Begegnungen mit Kollegen, Nachbarn oder Bekannten – und mit diesen angemessen interagieren zu können, wozu auch Rücksichtnahme, Wertschätzung des Gegenübers oder die Fähigkeit, Gespräche zu führen gehören. Dazu gehöre die Fähigkeit des Beschwerdeführers, unverbindlich kommunizieren zu können. Zudem habe der Beschwerdeführer auch regelmässige familiäre Kontakte, weshalb die Fähigkeit, enge und gegebenenfalls intime Beziehungen zu einem vertrauten Menschen oder in der Familie aufzunehmen und aufrechtzuerhalten, nicht eingeschränkt seien.

7.3.4.6 Die Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) umfasst einerseits die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und andererseits den Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck. Die gutachterliche Konsistenzprüfung von Dr. Y. _____ ergab Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen. Es beständen Diskrepanzen zwischen der subjektiv geschilderten Intensität der Beschwerden und der Vagheit der Beschwerden. Teilweise gebe der Beschwerdeführer ausweichend Auskunft. Zudem ergäben sich Diskrepanzen zwischen massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlichen und psychischen Beeinträchtigung der Untersuchungssituation. Des Weiteren wies die psychiatrische J. _____-Gutachterin auf Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe, respektive keine ambulante psychiatrische Behandlung, keine psychopharmakologische Behandlung, beziehungsweise nicht nachweisbaren Plasmaspiegeln von Diazepam und Schmerzmitteln, hin (IVSTA-act. 220 S. 74 f). Diese Einschätzung bestätigte auch der orthopädisch-unfallchirurgische J. _____-Gutachter Dr. V. _____, indem er insbesondere festhielt, bei der Untersuchung seien die Angaben des Beschwerdeführers insbesondere zu den Schmerzen und den hieraus resultierenden Einschränkungen von Aktivität in Berufs- und Alltagsleben sowie der Einschränkung von Partizipation am Gesellschaftsleben nur teilweise nachvollziehbar (IVSTA-act. 220 S. 42). Der neurologische J. _____-Gutachter Dr. W. _____ wies zu den bereits erwähnten Diskrepanzen zusätzlich darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer in der Untersuchungssituation und scheinbar unbeobachtet deutlich unterschiedlich bewege. Die deutliche Handbeschwierlung und auch die Hauptbeschäftigung, im Dorf spazieren zu gehen, passe nicht zum angegebenen Tagesablauf (IVSTA-act. 220 S. 52). Gegen

den ausgewiesenen Leidensdruck sprächen auch die nicht nachweisbaren Medikamente im Blut.

7.3.4.7 Nach dem Gesagten haben die J. _____-Gutachterpersonen bei der polydisziplinären Beurteilung das gesamte Leistungsprofil des Beschwerdeführers mit sowohl negativen als auch positiven Aspekten berücksichtigt. Die attestierte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (die einzig aufgrund fehlender revisionsrechtlicher Gesichtspunkte hinsichtlich der somatischen Beschwerden bei 50% zu belassen ist; vgl. oben E. 6.3.3) als auch in Verweistätigkeiten berücksichtigt angesichts der gering ausgeprägten objektiven Befunde alle vorhandenen Belastungen, aber auch Kompensationspotenziale des Beschwerdeführers. Die J. _____-Gutachterpersonen sind somit bei der Beantwortung der Frage, wie sie das Leistungsvermögen einschätzen, den einschlägigen Indikatoren gefolgt. Ihre Einschätzung, dass aus psychiatrischer Sicht und in Kenntnis des entsprechenden Anforderungsprofils weder in der angestammten noch in einer leidensadaptierten Tätigkeit Einschränkungen bestehen, gründet auf der sorgfältigen und nachvollziehbaren Beurteilung der psychiatrischen J. _____-Gutachterin Dr. Y. _____. Dieser Beurteilung stehen keine anderen medizinischen Beurteilungen entgegen.

7.4 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass gestützt auf das polydisziplinäre J. _____-Gutachten vom 24. April 2018, die ergänzende Stellungnahme des J. _____ vom 9. Mai 2019 sowie die Beurteilung von Dr. M. _____ vom 20. September 2018 (IVSTA-act. 229) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass in der angestammten Tätigkeit seit dem 13. Juni 2000 beziehungsweise weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50% besteht. In einer leidensadaptierten Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne Rotationen der Wirbelsäule, ohne Arbeit unter Kälte- oder Feuchtigkeitsexposition und ohne Zwangshaltung besteht zumindest ab dem J. _____-Begutachtungszeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von 10% (vor allem wegen des erhöhten Pausenbedarfs).

8.

8.1 Zu prüfen ist weiter, seit wann die Änderung des Gesundheitszustands erstellt ist. Während die Vorinstanz von einer massgeblichen Verbesserung des Gesundheitszustands seit dem 13. Mai 2013 ausgegangen ist, stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, eine retrospektive Beurtei-

lung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich und die J. _____-Gutachterpersonen hätten ausschliesslich eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit per Begutachtungszeitpunkt beziehungsweise per Untersuchungszeitpunkt (14. Februar 2018) vorgenommen.

8.2 Hinsichtlich des Beginns und des weiteren Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit hielten die J. _____-Gutachterpersonen unter Würdigung der vorhandenen Berichte im Wesentlichen fest, das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit der aktuellen Begutachtung.

8.3

8.3.1 Aus orthopädischer Sicht habe eine Verbesserung stattgefunden, indem sich die Bandscheibenproblematik zurückgebildet habe. Die lumbale Bandscheibensymptomatik erscheine klinisch rückläufig und zervikal sei keine Progredienz der klinischen Symptomatik festzustellen. Insbesondere erklärten die erhobenen Befunde die geklagten Beschwerden in keiner Weise (IVSTA-act. 220 S. 83). An anderer Stelle präzisieren die J. _____-Gutachterpersonen, der genaue Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsmonteur und auch in Bezug auf eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit könne aus chirurgisch-orthopädischer Sicht aufgrund der fehlenden Akten beziehungsweise der ungenauen Angaben retrospektiv nicht beurteilt werden.

8.3.2 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in *angestammter Tätigkeit* ist, wie bereits erwähnt, nicht von einer Änderung des Gesundheitszustands beziehungsweise des Leistungsvermögens des Beschwerdeführers auszugehen, obwohl die J. _____-Gutachterpersonen seit der Begutachtung eine Arbeitsfähigkeit von 70% statuiert hatten (vgl. oben E. 6.3.3).

8.3.3 Hinsichtlich der aus somatischen Gründen bestehenden Arbeitsunfähigkeit *in leidensadaptierten Tätigkeiten* von 10% erklärte Allgemeinmediziner Dr. L. _____ nicht, weshalb er als Zeitpunkt der Verbesserung des Gesundheitszustands den 13. Mai 2013 annimmt. Ohne nähere Begründung bestätigte das Expertengremium der Vorinstanz ebenfalls eine Verbesserung des Gesundheitszustands per 13. Mai 2013, wobei es sich auf die medizinische Stellungnahme von Dr. I. _____ vom 3. September 2013 stützte. Dr. M. _____ ging, anders als Dr. L. _____, seit dem Begutachtungszeitpunkt (und nicht seit dem 13. Mai 2013) von einer Arbeitsunfähigkeit von 10% in einer angepassten Tätigkeit aus. Auf diesen Zeit-

punkt, von dem im Übrigen auch die J._____-Gutachterpersonen ausgehen, ist aufgrund der medizinischen Aktenlage abzustellen. Eine Veränderung des somatischen Gesundheitszustands per 13. Mai 2013 findet demgegenüber weder im J._____-Gutachten noch in den medizinischen Akten eine nachvollziehbare Stütze.

8.4

8.4.1 In psychiatrischer Hinsicht hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss Beurteilung der J._____-Gutachterpersonen, wie dargestellt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verbessert, insbesondere betreffend die depressive Störung. Die depressive Episode ist zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung remittiert, insbesondere hätten sich beim Beschwerdeführer keine Antriebsstörung und keine Interesse- und Freudeverminderung mehr gezeigt; dies seien zentrale Kriterien einer depressiven Episode. Auch seien keine Angstzustände zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung nachweisbar. Es habe zu diesem Zeitpunkt auch keine Hinweise für einen sozialen Rückzug gegeben. Die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestehe seit 2008 unverändert. Da in den Akten die vorliegenden Berichte eine Beurteilung der psychischen Situation im Verlauf nicht zulassen, könne retrospektiv keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgen. Bezüglich der bisherigen Tätigkeit könne diese Frage bei fehlenden psychiatrischen Verlaufsberichten seit dem 8. April 2014 nicht beantwortet werden. Hinsichtlich einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit sei eine retrospektive Beurteilung und Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit schwierig und kaum möglich, insbesondere da die psychiatrischen Berichte seit dem 29. Oktober 2008 keine Stellung zum Schweregrad der depressiven Episode nähmen. Ausnahme bilde der Bericht von Dr. F._____ vom 13. Mai 2013, worin sie beim Beschwerdeführer eine Anpassungsstörung mit Angstzuständen (F43.22) diagnostiziert habe. Eine Anpassungsstörung und die von Dr. F._____ beschriebene Symptomatik hätten aus psychiatrischer Sicht keinen langfristigen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Leider gebe es keine weiteren psychiatrischen Verlaufsberichte seit dem 13. Mai 2013 bis heute, die in dieser Zeit eine retrospektive Beurteilung des Verlaufs der Erkrankung und der Arbeitsfähigkeit ermöglichen würden (IVSTA-act. 220 S. 85). Diese einlässliche und sorgfältige Beurteilung der J._____-Gutachterpersonen ist schlüssig, nachvollziehbar und auch mit Blick auf die fehlende medizinische Aktenlage im fraglichen Zeitraum zu bestätigen.

8.4.2 Soweit Dr. K. _____, Psychiater des internen medizinischen Dienstes, annimmt, ab 13. Mai 2013 sei eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aufgrund der vollständig remittierten affektiven Störung gegeben und die Stellungnahme von Dr. I. _____ vom 3. September 2013 sei zu bestätigen (vgl. Stellungnahme vom 28. Mai 2018 [IVStA-act. 223]), entspricht dies nicht den diesbezüglich nachvollziehbaren Schlussfolgerungen des J. _____-Gutachtens. Ebenso wenig vermag die interdisziplinäre medizinische Beurteilung vom 27. August 2020 des internen ärztlichen Dienstes zu überzeugen, weil das Expertengremium darin ebenfalls ohne Auseinandersetzung mit den Schlussfolgerungen des J. _____-Gutachtens festhält, aufgrund fehlender neuer Elemente bleibe die medizinische Stellungnahme von Dr. I. _____ gültig. Zwar stellen sowohl Dr. K. _____ als auch das Expertengremium übereinstimmend mit dem J. _____-Gutachten fest, dass die J. _____-Gutachterpersonen keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erhoben hätten. Sie ziehen daraus allerdings fälschlicherweise den Schluss, dass diese Beurteilung – beziehungsweise gar diejenige von Dr. I. _____, wonach in Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit zu 100% zumutbar sei – bereits ab dem 13. Mai 2013 gelte. Im J. _____-Gutachten wird aber vielmehr auf den mangelnden Nachweis langfristiger Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durch den im Bericht vom 13. Mai 2013 gestellten Diagnose "Anpassungsstörung mit Angstzuständen (F43.22)" sowie auf das Fehlen psychiatrischer Verlaufsberichte seit dem 13. Mai 2013 bis zum Begutachtungszeitpunkt hingewiesen, weshalb die J. _____-Gutachterpersonen ausdrücklich eine retrospektive Beurteilung als nicht möglich erachten. Zu dieser einleuchtenden Vorgehensweise der J. _____-Gutachterpersonen äussern sich Dr. K. _____ und das Expertengremium nicht. Selbst wenn aus der dürftigen medizinischen Dokumentation rückblickend hervorginge, dass der Beschwerdeführer keine Antidepressiva mehr eingenommen und keine psychiatrische Behandlung mehr in Anspruch genommen habe, steht der retrospektive Verlauf der depressiven Episode hinsichtlich des Schweregrads nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest und die Vorinstanz trägt hierfür die materielle Beweislast. Angesichts dessen, dass das Bundesverwaltungsgericht die Verfügung vom 8. April 2014 ebenfalls deswegen aufgehoben hatte, da insbesondere die Aktenbeurteilung von Dr. I. _____ und der psychiatrische Bericht von Dr. F. _____ vom 13. Mai 2013 als Grundlagen nicht ausreichen (vgl. Urteil des BVerwG C-2946/2014 vom 11. Mai 2017 E. 7.3 f.) und die bis zu diesem Zeitpunkt vorhandenen lückenhaften und zum Teil widersprüchlichen medizinischen Akten insgesamt nicht als Basis für eine Beurteilung des Invaliditätsgrades taugten, erscheinen die

diesbezüglichen Schlussfolgerungen der J._____-Gutachterpersonen nachvollziehbar und schlüssig. Dr. K._____ und das medizinische Expertengremium setzen sich demgegenüber in keiner Weise damit auseinander, dass (oder weshalb) ihre Beurteilung in Bezug auf den Zeitpunkt der Verbesserung des Gesundheitszustands vom J._____-Gutachten abweicht. Während das J._____-Gutachten volle Beweiskraft genießt, vermögen die Beurteilungen des internen medizinischen Dienstes ohne eingehende Diskussion oder nachvollziehbare Begründung ihrer abweichenden Ansicht die Schlussfolgerung im J._____-Gutachten – die Remission der rezidivierenden depressiven Störung bestehe erst ab Begutachtungszeitpunkt – nicht in Zweifel zu ziehen.

8.5 Zusammenfassend haben die J._____-Gutachterpersonen in ihrer Expertise vom 24. April 2018 nachvollziehbar, schlüssig und klar festgehalten, dass eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weder in psychischer noch in somatischer Hinsicht vollumfänglich möglich ist (vgl. oben E. 8.3 und 8.4). Da somit bis zum Begutachtungszeitpunkt keine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, bleibt es bis dahin beim bisherigen Rechtszustand (vgl. oben E. 5.3.2).

9.

9.1 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG bei erwerbstätigen versicherten Personen durch einen Einkommensvergleich ermittelt. Dabei wird das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Vergleichseinkommen basieren auf zeitidentischen Grundlagen (vgl. BGE 129 V 222 E. 4).

9.2 Nachdem die revisionsbegründende Begutachtung des Beschwerdeführers am 14. Februar 2018 stattgefunden hat, ist für den neuen Einkommensvergleich dieser Zeitpunkt massgeblich. Beim zuvor vollerwerbstätig gewesenen Beschwerdeführer hat die Vorinstanz die allgemeine Methode angewandt.

9.3 Die Vorinstanz zog bei der Berechnung des Valideneinkommens die Angaben der Arbeitgeberin im Fragebogen für Arbeitgebende vom 5. November 2001 heran (Fr. 4'700.– x 13 = 61'100.–; vgl. IVSTA-act. 11) und rechnete die Nominallohnentwicklung (bis 2012) auf, womit sie zu einem Betrag von monatlich Fr. 5'857.29 beziehungsweise jährlich Fr. 70'287.48 kam (vgl. IVSTA-act. 233). Nach einem erneuten Einkommensvergleich kam sie zu einem vergleichbaren Ergebnis, als sie das Valideneinkommen anhand statistischer Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) des Jahres 2016 ermittelte und die branchenüblichen 41,7 Wochenarbeitsstunden pro Woche zugrunde legte (monatlich Fr. 6'117.89 beziehungsweise jährlich Fr. 73'414.68; vgl. IVSTA-act. 265). Der Beschwerdeführer machte geltend, sein Einkommen habe bereits im Jahr 1999 gemäss IK-Auszug Fr. 61'459.– betragen und dieses sei mit dem Indexstand per 1999 von 1835 heranzuziehen. Der Einkommensvergleich ist möglichst konkret und auf das Jahr 2018 zu tätigen. Da es sich um eine punktuelle Abklärung handelte, holte das Bundesverwaltungsgericht bei der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers Auskünfte dazu ein, wieviel der Beschwerdeführer monatlich verdient hätte, wenn er nicht krank geworden wäre, sondern die Tätigkeit als Hilfsmonteur ununterbrochen in einem Vollzeitpensum hätte weiterführen können. Im Jahr 2018 hätte er gemäss Auskunft der Arbeitgeberin monatlich zwischen Fr. 5'700.– bis Fr. 6'000.– verdient, wobei 13 Monatslöhne ausgerichtet worden wären. Zugunsten des Beschwerdeführers ist auf den höheren Betrag abzustellen. Daraus ergibt sich ein jährliches Valideneinkommen Fr. 78'000.–. Wird auf das tiefere Valideneinkommen abgestellt, ergäbe sich ein Betrag von Fr. 74'100.–.

9.4 Bei der Bemessung des Invalideneinkommens ist von den statistischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) des BFS des Jahres 2018 auszugehen. In der Schweiz betrug der monatliche Bruttolohn eines Mannes im Jahr 2018 (Dienstleistungssektor [45-96], Kompetenzniveau 1, 40 Stunden pro Woche) Fr. 5'063.–. Aufgerechnet auf die branchenübliche Anzahl Arbeitsstunden von 41,7 des Sektors III im Jahr 2018 ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 5'278.– beziehungsweise jährlich Fr. 63'336.–.

9.4.1 Zu prüfen ist, ob die ab 14. Februar 2018 festgestellte Restarbeitsfähigkeit von 90% des Beschwerdeführers in leidensadaptierten Tätigkeiten (vgl. oben E. 7.2) angesichts der noch verbleibenden Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des Pensionsalters (April 2028) wirtschaftlich verwertbar ist.

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Das Bundesgericht hat dafür das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbsfähigkeit als massgebenden Zeitpunkt festgelegt. Das heisst, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben, besteht eine genügende medizinische Grundlage für den Rentenentscheid, um die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter zu beantworten (BGE 138 V 457 E. 3.3 f.).

Im konkreten Fall stand der medizinische Sachverhalt spätestens im Juli 2019 fest, nachdem sich Dr. M. _____ zur ergänzenden Stellungnahme des _____ orthopädisch-unfallchirurgischen _____ J. _____-Gutachters Dr. V. _____ vom 9. Mai 2019 (vgl. IVSTA-act. 254) geäussert hatte (medizinische Stellungnahme vom 8. Juli 2019 [IVSTA-act. 262]). Zu diesem Zeitpunkt hatte der Versicherte das 56. Altersjahr abgeschlossen. Bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionsalters verblieb dem Beschwerdeführer weiterhin eine Aktivitätsdauer von neun Jahren. Auch bei einer Restarbeitsfähigkeit von 90% reicht diese Aktivitätsdauer grundsätzlich aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des BGer 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2 m.H.). Zudem werden einfache und repetitive Tätigkeiten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung altersunabhängig nachgefragt und benötigen keine lange Einarbeitungszeit (statt vieler: Urteil des BGer

9C_771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.5.1 m.w.H.). Zwar wies der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt eine fast 17-jährige und damit sehr lange Arbeitsabstinenz auf. Doch ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bereits während dieser Zeit in der angestammten, wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig gewesen wäre. Des Weiteren ist er in einer leidensadaptierten Tätigkeit weiterhin zu 90%, also fast vollumfänglich arbeitsfähig. Er hat zwar einen erhöhten Pausenbedarf am Arbeitsplatz, doch allein daraus ergeben sich keine Nachteile am ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Zudem waren gemäss den Einschätzungen der J._____-Gutachterpersonen auch keine erhöhten Krankenstände zu erwarten, die eine potentielle Arbeitgeberin von einer Anstellung hätten abhalten können. Nach der Rechtsprechung gelten – selbst im vorgerückten Alter – relativ hohen Hürden für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. Urteil des BGer 9C_168/2015 E. 7.6 mit Hinweis).

Aus dem Dargestellten folgt, dass die 90%-ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensadaptierter Tätigkeit im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum wirtschaftlich auf dem Weg der Selbsteingliederung (Urteil des BGer 9C_304/2019 vom 27. August 2019 E. 3.3) verwertbar war.

9.4.2 Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Massgebender Zeitpunkt für die Frage nach der zumutbaren Selbsteingliederung ist bei der Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 ATSG das Alter im Zeitpunkt des Erlasses der Revisionsverfügung (vgl. Urteil des BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 7.3.2 [Urteil zur Publikation vorgesehen] in: SVR 11/2022 IV Nr. 52 S. 169). Der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen entsteht frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung (Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG). Die Durchführung von beruflicher Eingliederungsmassnahmen bedingt, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind (BGE 145 V 266 E. 4.2 und 5).

Die Vorinstanz hat die Revisionsverfügung am 2. Oktober 2020 erlassen (vgl. IVSTA-act. 290). Im einschlägigen Zeitpunkt hatte der Beschwerdeführer sowohl bereits das 57. Altersjahr abgeschlossen, als auch seit 19 Jahren eine Invalidenrente bezogen. Vorliegend fehlt es jedoch an den versicherungsmässigen Voraussetzungen, da der Beschwerdeführer 2005 seinen Wohnsitz von der Schweiz nach Portugal verlegt hatte und seither auch nicht mehr in der Schweiz erwerbstätig gewesen ist. Bei der obligatorischen AHV/IV sind nur Personen mit Wohnsitz oder Erwerbstätigkeit in der Schweiz versichert (Art. 1a Bst. a und b AHVG i.V.m. Art. 1b IVG). Damit erfüllte er im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses die versicherungsmässigen Voraussetzungen für berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung nicht mehr. Mit dem Wegfall der Versicherungsunterstellung hatte er gemäss Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG, der für sämtliche Eingliederungsmassnahmen gilt, keinen Anspruch mehr auf Wiedereingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 145 V 266 E. 4.2 und 5). Ebenso wenig greift eine Nachversicherungsklausel auf den Sachverhalt des Beschwerdeführers, da eine Verlängerung der Versicherung spätestens in dem Zeitpunkt endet, in welchem der Fall durch Zusprechung einer Rente definitiv abgeschlossen wird oder die Eingliederung erfolgreich durchgeführt worden ist (BGE 132 V 244 E. 6; 145 V 266 E. 6.3.6 m.w.H.).

9.4.3 Die Vorinstanz hat mit einem Tabellenlohnabzug von 20 % den persönlichen und beruflichen Umständen des Beschwerdeführers insoweit Rechnung getragen, als sie damit seine Funktionseinschränkungen, sein Alter, die Dauer der Betriebszugehörigkeit von 10 Jahren und den Mangel an einer abgeschlossenen Ausbildung berücksichtigt hat. Die von der Vorinstanz bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs berücksichtigten Kriterien und deren Höhe sind nicht zu beanstanden. Inwiefern darüber hinaus ein höherer Abzug gerechtfertigt sein soll, vermag der Beschwerdeführer nicht aufzuzeigen, indem er auf allfällige Ergebnisse beruflicher Ermittlungen verweist. Es besteht vorliegend kein Anlass dazu, dass die Beschwerdeinstanz ihr Ermessen ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt.

9.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'000.– und einem Invalideneinkommen, das bei einer Arbeitsfähigkeit von 90% und nach einem Tabellenlohnabzug von 20% Fr. 44'335.– ergibt, resultiert ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 43%. Selbst wenn lediglich das tiefere Valideneinkommen von Fr. 74'100.– heranzuziehen wäre, läge der Invaliditätsgrad bei abgerundet 40%.

9.6 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Verbesserung vom Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die J. _____-Gutachterpersonen stellten eine anspruchsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands ab Untersuchungsdatum am 14. Februar 2018 fest. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die bisherige halbe Rente daher mit Wirkung ab 1. Juni 2018 (und bis auf weiteres) auf eine Viertelsrente herabzusetzen.

10.

Damit ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2020 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist vom 1. September 2013 bis 31. Mai 2018 die bisherige halbe Rente und ab 1. Juni 2018 eine Viertelsrente auszurichten. Die Sache ist zur Berechnung der Rentenansprüche an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dabei wird sie zu prüfen haben, ob für die Rentenansprüche allenfalls Verzugszinsen geschuldet sind (Art. 26 Abs. 2 ATSG).

11.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

11.1 Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG auferlegt das Bundesverwaltungsgericht die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind demnach keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Die gewährte unentgeltliche Prozessführung kommt nicht zum Zug. Der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

11.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die gewährte unentgeltliche Rechtsverteidigung kommt damit ebenfalls nicht zum Zug. Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (Art. 8 Abs. 1 und 2 VGKE). Gemäss Art. 9 VGKE umfassen die Kosten der Vertretung insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die

Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Das Anwalts-honorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchstens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Die Spesen werden aufgrund der tatsächlichen Kosten ausbezahlt (Art. 11 Abs. 1 VGKE).

Unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands, der Kenntnisse des Rechtsvertreters aus den vorinstanzlichen Einwandverfahren, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 3'000.– festzusetzen (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20] und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE; vgl. auch Urteil BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 m. H.). Die unterliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2020 wird aufgehoben. Dem Beschwerdeführer wird vom 1. September 2013 bis 31. Mai 2018 die bisherige halbe Rente und ab 1. Juni 2018 weiterhin eine Viertelsrente ausgerichtet. Die Rentenansprüche sind nach den Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 ATSG gegebenenfalls zu verzinsen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.– zugesprochen, die nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten ist.

4.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Christoph Rohrer

Della Batliner

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: