



Abteilung III
C-7338/2014

Urteil vom 23. November 2015

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter David Weiss,
Gerichtsschreiberin Susanna Gärtner.

Parteien

X. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Revision und Einstellung der Invalidenrente,
Verfügung vom 17. November 2014.

Sachverhalt:**A.**

Der am 9. Januar 1965 geborene, verheiratete mazedonische Staatsangehörige Camil Veli (nachfolgend Versicherter) reiste 1987 in die Schweiz ein und arbeitete seit seiner Einreise bis Dezember 1999 als Landarbeiter in einem Obstbaubetrieb in Altnau TG (Kt. IV-Stelle-act. 10). Nachdem er während vier Jahren unter zunehmenden Rückenschmerzen litt, sah er sich ab Dezember 1999 nicht mehr in der Lage, seine Tätigkeit als Landarbeiter weiterhin auszuüben (Kt. IV-Stelle-act. 10). Er unterzog sich in der Folge einer ärztlichen Untersuchung am Kantonsspital St. Gallen, Klinik für Neurochirurgie. Im Rahmen dieser Untersuchung wurden am 28. März 2000 eine progrediente Lumbago und Lumboischialgie beidseits rechtsbetont entsprechend L5 mit diskreter Grosszehenheberschwäche und Hypästhesie im Grosszehenbereich diagnostiziert (klinischer Untersuchungsbericht vom 29. März 2000, Kt. IV-Stelle-act. 1).

A.a Anlässlich einer Hospitalisation vom 13. September 2000 bis 4. Oktober 2000 in der Thurgauer Klinik St. Katharinental in Diessenhofen TG wurden des Weiteren eine chronisch rez. "major depression" mit latenter Suizidalität bei schwerer psychosozialen Belastungssituation, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei beginnenden Spondylarthrosen L5/S1, eine muskuläre Dysbalance, Verdacht auf SIG-Dysfunktion rechts, ein zervikovertebrales Syndrom bei segmentaler Dysfunktion der oberen HWS links, Dekonditionierung sowie ein langjähriger Benzodiazepinabusus diagnostiziert (Klinikbericht vom 23. Oktober 2000, Kt. IV-Stelle-act. 3).

A.b Am 17. Januar 2001 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons Thurgau zum Bezug von IV-Leistungen an (Kt. IV-Stelle-act. 4). Die kantonale IV-Stelle leitete in der Folge ein Abklärungsverfahren ein, in dessen Rahmen sie einen aktuellen Arztbericht der behandelnden Hausärztin, Dr. med. Verena Schelling (Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin) einholte. In ihrem Bericht vom 6. März 2001 (Kt. IV-Stelle-act. 15 und 16) führte Dr. med. Schelling aus, der Versicherte sei infolge der festgestellten Lumboischialgie sowie nach einer Hospitalisation in St. Gallen vom 19. März 2000 bis zum 18. April 2000 aufgrund eines Verdachts auf Discushernie nie mehr schmerzfrei geworden. Im Vordergrund der Symptome stehe aber eine schwere z.T. reaktive Depression, welche vorwiegend mit der Leukämie-Erkrankung seines Sohnes in Mazedonien zusammenhänge. Nebst den Sorgen um das Leben seines Kindes würden den Versicherten auch noch schwere finanzielle Sorgen belasten. So müsse er Schulden

machen, um die Medikamente für sein Kind zu bezahlen. Er sei in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. Markus Häfliger (Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. Schelling aus, der Versicherte sei in seiner bisher ausgeübten Tätigkeit im Obstbaubetrieb seit dem 1. Februar 2000 zu 100 % arbeitsunfähig (Kt. IV-Stelle-act. 19).

A.c Im weiteren Abklärungsverfahren liess die kantonale IV-Stelle den Versicherten psychiatrisch begutachten durch Dr. med. Mihailo Sibalic (Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie). In seinem Gutachten vom 10. November 2001 (Kt. IV-Stelle-act. 20) diagnostizierte Dr. med. Sibalic eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2 ICD-10). Er führte des Weiteren aus, die Krankheit des Versicherten habe mit diversen körperlichen Beschwerden begonnen. Bei der Abklärung dieser Beschwerden habe eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerden und den objektiven Befunden bestanden. Seit etwa zweieinhalb Jahren sei es zu depressiven Störungen gekommen, welche sich offenbar seit Februar 2000 intensiviert hätten, weshalb er nicht mehr arbeiten können und arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Es habe sich eine schwere psychische Störung in Form einer Depression entwickelt, welche bislang therapeutisch nicht wesentlich beeinflusst werden können. Gegenwärtig stehe diese depressive Störung im Vordergrund. Die körperlich angegebenen Beschwerden seien teilweise auch psychisch mitbedingt. Besorgniserregend sei die bestehende ernst zu nehmende Suizidalität.

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. Sibalic fest, der Versicherte sei aus psychischen Gründen seit Februar 2001 vollständig arbeitsunfähig. Auch wenn die Prognose offen sei, gebe es nach langer erfolgloser Behandlung wenig Anlass zu Optimismus. Des Weiteren seien Wiedereingliederungsmassnahmen gegenwärtig nicht möglich.

A.d Mit Rentenverfügung vom 31. Juli 2002 sprach die kantonale IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100 % nach Ablauf der gesetzlichen einjährigen Wartefrist eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Februar 2002 zu (Kt. IV-Stelle-act. 30). Per 6. Februar 2003 wurde eine erste Revision eingeleitet und hierzu aktuelle Arztberichte und ein Arbeitgeberfragebogen eingeholt (Kt. IV-Stelle-act. 30). Dabei ergab sich, dass zwischenzeitlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands

eingetreten war; diese war insbesondere auf den Hinschied des an Leukämie erkrankten Sohnes des Versicherten am 28. April 2002 zurückzuführen (Kt. IV-Stelle-act. 33 und 42). Der Anspruch auf eine ganze IV-Rente wurde im weiteren Verlauf mit Verfügung vom 30. April 2004 sowie den Mitteilungen vom 22. Mai 2006, 30. Juni 2009 und 8. März 2011 bestätigt (Kt. IV-Stelle-act. 5, 45 und 62; IVSTA-act. 3).

A.e Mit Schreiben vom 24. Februar 2011 teilte der Versicherte der kantonalen IV-Stelle mit, dass er am 31. März 2011 in sein Heimatland zurückkehren werde (Kt. IV-Stelle-act. 65). Daraufhin übermittelte die kantonale IV-Stelle die Rentenakten per 28. Februar 2011 an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA oder Vorinstanz; Kt. IV-Stelle-act. 66).

B.

Die IVSTA legte das Dossier ihrem ärztlichen Dienst vor. Der zuständige Arzt, Dr. med. Conrad Kristol (Facharzt FMH für Innere Allgemeine Medizin), hielt in seiner Stellungnahme vom 6. Oktober 2012 (IVSTA-act. 11) fest, in Abwesenheit einer invalidisierenden somatischen Diagnose stelle sich die Frage nach der Entwicklung der psychiatrischen Beschwerden. Es sei möglich, dass zwischenzeitlich eine Verbesserung eingetreten sei. Wenn ein in der Schweiz erstelltes Gutachten vorhanden sei, müsste dieses bidisziplinär (rheumatologisch-psychiatrisch) sein. Die Notwendigkeit einer Begutachtung in der Schweiz wurde auch von Dr. Walter Habicht (Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie) des ärztlichen Dienstes bestätigt (Stellungnahme vom 13. Dezember 2012, IVSTA-act. 23). Die IVSTA veranlasste in der Folge ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. Manuel Horlacher (Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie) und Dr. med. Michael Gengenbacher (Facharzt FMH Rheumatologie).

B.a Aus dem bidisziplinären Gutachten vom 20. August 2013 (IVSTA-act. 37) ergaben sich aus rheumatologischer Sicht folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- leichtes chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Chondrose 4/5 und L5/S1 mit leichtem Überlastungszeichen lumbosakral rechts
- leichte muskuläre Insuffizienz der Flexionskontrolle der autochthonen Rückenmuskulatur rechts
- Zervikothorakales Schmerzsyndrom mit leichter Brachialgie links bei leichter Segmentdegeneration der unteren Halswirbelsäule sowie

Skoliose der oberen Brustwirbelsäule mit leichten myogenen Irritationen im Bereich der Facettengelenke sowie costotransversal rechts betont

- geringe Schwäche der muskulären Halte- und Stabilisationsfunktion im Achsenskelett

Des Weiteren wurden folgende psychiatrische Diagnosen gestellt:

- Rezidivierende depressive Episoden, derzeit leichten Grades ICD-10 F33.0
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4
- Verdacht auf Benzodiazepine-Abusus ICD-10 F13.2
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge vom ängstlich-aggressionsgehemmten Typ /73.1

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Rheumatologe aus, leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten mit seltenem Tragen bis zu 25 kg seien dem Versicherten zu 100 % zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht wurde festgestellt, dass durch die leichte depressive Episode des Versicherten seine Arbeitsfähigkeit, auch unter Berücksichtigung der damit in Kombination vorkommenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der Ängstlichkeit, nur zu 20 % beeinträchtigt sei; dies ab Untersuchungsdatum. Der Versicherte leide nicht an schwereren psychosozialen Belastungsfaktoren. Nach einem Arbeitstraining von 8 Stunden täglich während ca. 4 Monaten könne von einer Arbeitsfähigkeit zu 80 % ausgegangen werden.

B.b Dr. med. Habicht, beurteilte das psychiatrische Gutachten in seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2013 (IVSTA-act. 41) als qualitativ gutes Gutachten, bemängelte jedoch, dass sich der psychiatrische Gutachter nicht zur Krankheitsentwicklung seit 2001 äussere. Es entstehe der Eindruck, dass sich der Gesundheitszustand nicht verändert habe, vom Gutachter nun jedoch anders beurteilt werde. Es sei dem Gutachter daher die Zusatzfrage zu stellen, ob seit dem Gutachten von Dr. med. Sibalic vom 10. November 2001 eine signifikante Verbesserung im IV-rechtlichen Sinn eingetreten sei.

Auf eine entsprechende Nachfrage der IVSTA führte der psychiatrische Gutachter, Dr. med. Horlacher, aus, es müsse aufgrund der Befunderhebung festgestellt werden, dass beim Versicherten im Vergleich zur Abklärung, die Dr. med. Sibalic in seinem Gutachten vom 10. November 2001 schriftlich festgehalten habe, eine erhebliche Verbesserung der Symptomatik stattgefunden habe. Diese werde im Gutachten beschrieben. Es

liege aktuell keine schwere depressive Symptomatik vor, vielmehr eine rezidivierende Episode derzeit leichten Grades. Der genaue Zeitpunkt, ab wann diese Verbesserung des Gesundheitszustandes stattgefunden habe, könne weder aufgrund der Angaben des Versicherten noch der Aktenlage definiert werden (IVSTA-act. 43).

Mit abschliessender Stellungnahme vom 29. November 2013 hielt Dr. med. Habicht fest, dass das Gutachten vom 20. August 2013 sowie die nachträglichen Ausführungen des psychiatrischen Gutachters überzeugend seien. Es bestehe seit Datum des Gutachtens eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer adaptierten Tätigkeit. In der angestammten Tätigkeit sei der Versicherte nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig (IVSTA-act. 46).

B.c Die IVSTA ermittelte mittels Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 32 % (IVSTA-act. 47). Mit Vorbescheid vom 22. Januar 2013 (*recte*: 2014) teilte sie dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, die bisherige ganze Rente aufzuheben (IVSTA-act. 48). Gegen diesen Vorbescheid erhoben die Agrisano Pencas, Berufliche Vorsorge, die ehemaligen Arbeitgeber des Versicherten als auch der Versicherte selber Einwand (IVSTA-act. 49, 50 und 55). Mit Schreiben vom 18. Februar 2014 teilte die Ehefrau der IVSTA mit, dass sich der psychische Zustand des Versicherten seit Erhalt des Vorbescheids dermassen verschlechtert habe, dass er für die Familie gefährlich geworden sei (IVSTA-act. 57). Des Weiteren wurden der IVSTA von der kantonalen IV-Stelle zwei mazedonische Arztberichte übermittelt (IVSTA-act. 58): Aus dem Arztbericht von Dr. med. Enver Zeqiri (Facharzt Arbeitsmedizin) vom 17. Februar 2014 ging u.a. hervor, dass sich der psychische Zustand des Versicherten verschlechtert habe und es der regelmässigen und vermehrten Untersuchungen beim Psychiater bedürfe. Die ehemals behandelnde Dr. med. Verena Schelling teilte der IVSTA mit Schreiben vom 26. Februar 2014 mit, der Versicherte sei ihres Erachtens durch den negativen IV-Entscheid ernsthaft suizidal (IVSTA-act. 63).

Nachdem ihm die neu eingegangenen Dokumente vorgelegt wurden, hielt Dr. med. Habicht in einer weiteren Stellungnahme vom 6. Mai 2014 fest, die neuen Dokumente würden kein neues Element enthalten, welches nicht bereits bis ins Detail von den Gutachtern, Dr. med. Horlacher und Dr. med. Gengenbacher diskutiert worden sei (IVSTA-act. 72).

B.d Am 21. Mai 2014 erliess die IVSTA einen neuen Vorbescheid, welcher denjenigen vom 22. Januar 2013 ersetzte. Darin ergänzte sie insbesondere die Begründung, indem sie sich mit den neu eingegangenen Dokumenten und Einwänden auseinandersetzte. Im Ergebnis stellte sie erneut die Aufhebung der bisherigen ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von 32 % in Aussicht (IVSTA-act. 73). Dagegen erhob der Versicherte am 14. Juni 2014 Einwand und reichte weitere neue Arztberichte ein – so u.a. einen Bericht von Dr. med. Damjanoski vom 9. Juni 2014, in welchem ein Bandscheibenvorfall L5-S1 in Konflikt mit der rechten S1 Wurzel auf foraminärer Ebene diagnostiziert wird (IVSTA-act. 74 und 75). Die Ehefrau des Versicherten teilte der IVSTA mit Schreiben vom 4. August 2014 mit, dass dieser wegen ausgeprägten suizidalen Gedanken vom 4. bis zum 22. Juli 2014 stationär in Behandlung gewesen sei, und reichte einen übersetzten Entlassungsschein der öffentlichen gesundheitlichen Anstalt, Abteilung Psychiatrie, in Tetovo ein (IVSTA-act. 92 und 93).

B.e Die IVSTA hielt in der Folge an ihrem Vorbescheid fest und hob die bisherige ganze IV-Rente mit Verfügung vom 17. November 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 32 % mit Wirkung ab 1. Januar 2015 auf (IVSTA-act. 96).

C.

Gegen die Rentenaufhebungsverfügung vom 17. November 2014 erhob der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer) am 6. Dezember 2014 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer-act. 1). Sinngemäss beantragt er die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Weiterausrichtung seiner bisherigen ganzen IV-Rente. Dabei sei seine gesundheitliche Lage zu überprüfen und er sei von neutralen Ärzten in der Schweiz zu untersuchen. Zur Begründung seiner Anträge führte der Beschwerdeführer an, dass er sehr krank sei und es ihm nicht möglich sei zu arbeiten. Ferner sei er von den psychiatrischen und rheumatologischen Gutachtern nur jeweils sehr kurz untersucht worden (ca. 15 und 20 Minuten).

Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer nebst sich bereits in den Akten befindenden Arztberichten einen übersetzten Bericht von Dr. med. Zeqiri vom 4. Dezember 2014 ein, in welchem dieser ausführt, dass sich der psychische Gesundheitszustand in den letzten Monaten deutlich verschlechtert habe und Symptomen einer schweren depressiven Episode zu verzeichnen seien. Des Weiteren legte der Beschwerdeführer zwei CDs mit medizinischen Akten ins Recht.

D.

Mit Zwischenverfügung vom 22. Dezember 2014 (BVGer-act. 4) forderte das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer zur Bezahlung eines Kostenvorschusses von Fr. 400.- auf, welcher am 14. Januar 2015 fristgerecht einbezahlt wurde (BVGer-act. 5).

E.

Die Vorinstanz teilte mit Vernehmlassung vom 15. April 2015 mit, sie habe die Akten ihrem ärztlichen Dienst unterbreitet; gestützt auf dessen Stellungnahme beantrage sie die Gutheissung der Beschwerde, indem die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache im Sinne der ärztlichen Stellungnahme an die Verwaltung zurückgewiesen werde (BVGer-act. 10).

F.

Der Beschwerdeführer hat sich mit Schreiben vom 30. April 2015 zum Antrag der Vorinstanz geäussert und mitgeteilt, er sei damit einverstanden, dass die IV-Verfügung vom 17. November 2014 aufgehoben werde (BVGer-act. 12). Mit weiterem Schreiben vom 8. Juni 2015 führte der Beschwerdeführer zudem aus, über seine Beschwerde sei ohne erneute Untersuchung zu entscheiden. Er bezweifle, dass eine weitere ärztliche Untersuchung durch die Vorinstanz neutral und gerecht erfolgen würde (BVGer-act. 14). Der Beschwerdeführer hält somit sinngemäss an seinen Begehren fest.

G.

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

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

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (vgl. Art. 31 und 32 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]). Zulässig sind Beschwerden

gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Deren Verfügung vom 17. November 2014 stellt eine Verfügung nach Art. 5 VwVG dar. Eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung in besonderer Weise berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG in Verbindung mit Art. 50 Abs. 1 und 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2014 ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2.

Zum Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht ist vorab Folgendes anzumerken:

2.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in den sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln

in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

2.2 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; Kognition).

2.3 Das Bundesverwaltungsgericht 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 (vgl. Erwägung 2.2 hiervor) kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheidung im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

2.4 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

Im Folgenden sind die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze zur Prüfung der Einstellung der Invalidenrente per 1. Januar 2015 darzustellen.

3.1 Der Beschwerdeführer ist mazedonischer Staatsangehöriger. Seit dem 1. Januar 2002 gilt das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.520.1).

3.2 Nach Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens sind Angehörige der jeweiligen Staaten den Angehörigen des Partnerstaates in Rechten und Pflichten betreffend die angeführten Sozialversicherungen gleichgestellt, insoweit nicht das Abkommen selbst eine Differenzierung vorsieht. Ein-

schränkend sollen Versicherte ohne Wohnsitz in der Schweiz eine Invalidenrente nur erhalten, wenn sie zu mindestens 50 % invalid sind (Art. 5 Abs. 2 Sozialversicherungsabkommen).

3.3 Das Sozialversicherungsabkommen sieht, bis auf den Fall einer Zusammenrechnung von Versicherungszeiten (Art. 18 Sozialversicherungsabkommen), keine Situation vor, in der gleichzeitig Schweizer und mazedonisches Recht zur Anwendung kommt. Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der Sozialversicherung besteht, allein aufgrund nationaler Rechtsvorschriften. Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung beurteilt sich aufgrund schweizerischer Rechtsvorschriften.

3.4 Massgeblich sind diejenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2014 in Kraft standen. Es handelt sich dabei insbesondere um das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 (AS 2011 5659; 6. IV-Revision) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in der entsprechenden Fassung). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

4.

4.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

4.2 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

4.4 Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine - vorliegend zutreffende - Ausnahme von diesem Prinzip gilt aufgrund des FZA und der anwendbaren europäischen Verordnungen seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

5.

5.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit

oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

5.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

5.3 Im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung im erwerblichen oder im Aufgabenbereich) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 und Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2).

5.4 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02). Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen (URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, Rz. 490). Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. Urteil des BGer 9C_243/2010 vom 28.

Juni 2011 E. 3.4.2.3; Urteil des BGer 9C_ 418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1). Im Hinblick auf die notwendige Unterscheidung einer bloss abweichenden Beurteilung von der tatsächlich eingetretenen Veränderung ist im Übrigen zu berücksichtigen, dass bei psychiatrischen Beurteilungen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. dazu die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.; Urteil des BGer 9C_698/2012 vom 3. Mai 2013 E. 2.2).

6.

6.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des BGer vom 20. Juli 2000, I 520/99).

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

noch zugemutet werden können. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a). Die Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

6.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

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

6.5 Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHJ 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des

Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber das Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

7.

7.1 Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerdeschrift vom 6. Dezember 2014 sowie in seiner Stellungnahme vom 30. April 2015 (BVGer-act. 1 und 12) beantragt, dass weitere Untersuchungen von neutralen Ärzten in der Schweiz veranlasst werden und die angefochtene Verfügung vom 17. November 2014 aufgehoben wird. Mit einem späteren Schreiben vom 8. Juni 2015 (BVGer-act. 14) hat er das Bundesverwaltungsgericht schliesslich ersucht, über die Beschwerde zu entscheiden, ohne dass weitere Untersuchungen vorgenommen werden.

7.1.1 In ihrer Vernehmlassung vom 15. April 2015 (BVGer-act. 10) teilte die Vorinstanz mit, dass sie die Akten ihrem ärztlichen Dienst unterbreite und gestützt auf dessen Stellungnahme beantrage, die Beschwerde sei gutzuheissen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei im Sinne der erwähnten Stellungnahme an die Verwaltung zurückzuweisen. In der der Vernehmlassung beigelegten Stellungnahme von Dr. med. Zogg des ärztlichen Dienstes vom 31. März 2015 (IVSTA-act. 101) wird vorgeschlagen, den Beschwerdeführer nochmals zum psychiatrischen Gutachter, Dr. med. Horlacher, aufzubieten, welcher zur Frage der Verschlechterung Stellung nehmen solle und welchem alle zwischenzeitlich eingegangenen Dokumente zuzustellen seien.

7.1.2 Nachdem die Vorinstanz vorliegend hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers weitere Abklärungen vornehmen möchte, geht sie demnach selber von einer ungenügenden Sachverhaltsabklärung aus. Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob der Antrag der Vorinstanz gutzuheissen ist.

7.2 Vorab ist festzustellen, dass die vorliegend angefochtene Verfügung vom 14. November 2014 in Bezug auf das psychiatrische Beschwerdebild auf einer mangelhaft interpretierten gutachterlichen Einschätzung beruht.

Die der angefochtenen Verfügung zugrundeliegende Invaliditätsgradbemessung beruht auf einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in adaptierten Tätigkeiten. Die Einschränkung von 20 % besteht gemäss der Begründung zur Verfügung aufgrund von rheumatologisch bedingten Funktionseinschränkungen. Aus dem psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten von Dr. med. Gengenbacher und Dr. med. Horlacher vom 20. August 2013, auf welches sich die angefochtene Verfügung stützt, besteht aus rheumatologischer Sicht indessen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit. Eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer Hilfstätigkeit besteht jedoch gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten, dies allerdings erst nach Durchführung eines Arbeitstrainings von 8 Stunden täglich während ca. 4 Monaten (vgl. IVSTA-act. 37, S. 17). Zum Zeitpunkt der Begutachtung war diese von Dr. med. Horlacher eingeschätzte Arbeitsfähigkeit von 80 % demnach noch nicht realisierbar. Eine Aufhebung der bisherigen ganzen Rente per 1. Januar 2015 ohne vorherige Durchführung eines Arbeitstrainings steht daher nicht in Einklang mit dem Ergebnis des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. med. Horlacher; dies obschon der ärztliche Dienst der IVSTA das Gutachten als überzeugend erachtet hat und die Arbeitsunfähigkeit gestützt auf dieses Gutachten auf 20 % in einer adaptierten Tätigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eingeschätzt hat.

Die angefochtene Verfügung steht demnach nicht im Einklang mit dem Ergebnis der durch die IVSTA vorgenommenen Sachverhaltsabklärungen.

7.3 Dr. med. Walter Zogg (Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH) des ärztlichen Dienstes der IVSTA hat die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens neu eingegangenen Arztberichte aus psychiatrischer Sicht beurteilt. Es handelt sich dabei um die Berichte von Dr. med. Zeqiri vom 4. und 5. Dezember 2014 sowie folgende Dokumente bezüglich der Hospitalisation im Krankenhaus Tetovo, Abteilung Psychiatrie (4. bis 22. Juli 2014): Entlassungsschein von Dr. med. Musli und psychologischer Befund der Psychologin Frau Demboska vom 11. Juli 2014. Dr. med. Zogg führt zu den Arztberichten aus, die Arztzeugnisse von Dr. med. Zeqiri hätten aus psychiatrischer Sicht keinen grossen Stellenwert, da er als Arbeitsmediziner psychiatrisch und somatisch diagnostiziere. Der zweite Bericht von Dr. med. Zeqiri betreffe zudem die somatische Seite. Nun liege jedoch auch

der Entlassungsschein des ersten psychiatrischen Spitalaufenthaltes, zertifiziert von Dr. med. Ferati Musli (Facharzt Psychiatrie) vor. Dr. med. Musli stelle Diagnosen, ohne dazu entsprechende Befunde anzugeben. Ferner sei es auch aufgrund der psychologischen Beschreibung undenkbar, dass eine "rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen" vorliege, wie dies kodifiziert werde (F 33.3). Aufgrund der beschriebenen Befunde sei es offenbar – vermutlich reaktiv auf den negativen Bescheid der IV – zu einer Verschlechterung des psychischen Zustandes gekommen. Dies könne jedoch nur anhand einer Untersuchung des Beschwerdeführers festgestellt werden. Dr. med. Zogg empfiehlt daher, den Beschwerdeführer nochmals zu Dr. med. Horlacher aufzubieten, welcher zur Frage der Verschlechterung Stellung nehmen solle und welchem alle zwischenzeitlich eingegangenen Dokumente zuzustellen seien (IVSTA-act. 101).

7.3.1 Die Stellungnahme von Dr. med. Zogg ist plausibel und nachvollziehbar. Die zum ersten Mal aufgrund von psychiatrischen Beschwerden erfolgte stationäre Behandlung gibt eindeutige Hinweise darauf, dass sich die zum Zeitpunkt des rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens vom 20. August 2013 bestehende gesundheitliche Situation nachteilig verändert haben könnte. Die Ausführungen von Dr. med. Zogg sind lediglich dahingehend zu präzisieren, dass die vorliegend fragliche Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustands einen Zeitraum betrifft, welcher vor dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2014 datiert. Gemäss der Stellungnahme von Dr. med. Zogg ergibt sich insbesondere aufgrund des Entlassungsscheins von Dr. med. Musli sowie des psychologischen Befunds von Frau Demboska (Psychologin) die naheliegende Schlussfolgerung, dass eine Verschlechterung eingetreten sein könnte. Beide Dokumente beziehen sich auf die Hospitalisation im Krankenhaus Tetovo, Abteilung Psychiatrie, vom 4. bis zum 22. Juli 2014. Die Vermutung von Dr. med. Zogg, wonach es vermutlich reaktiv auf den negativen Bescheid der IVSTA zu einer Verschlechterung gekommen sei, bezieht sich demnach offensichtlich auf den Vorbescheid vom 21. Mai 2014, mittels welchem die IVSTA bereits die Aufhebung der Rente in Aussicht stellte (IVSTA-act. 73).

Die Erhebung von weiteren medizinischen Abklärungen ist in Anbetracht des erfolgten stationären Aufenthaltes in der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Tetovo demnach als notwendig zu erachten.

Hinsichtlich der vorzunehmenden psychiatrischen Abklärung ist festzuhalten, dass Dr. med. Horlacher im bidisziplinären Gutachten vom 20. August 2013 (IVSTA-act. 37) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostizierte und der RAD-Arzt Dr. med. Habicht in seiner Stellungnahme vom 29. September 2013 von einem zervikothorakalen Schmerzsyndrom berichtete (IVSTA-act. 46). Den Akten sind somit Hinweise auf das Vorhandensein einer somatoformen Schmerzstörung zu entnehmen, womit die Untersuchung und Beurteilung der Beschwerden des Beschwerdeführers aufgrund der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 281) zu somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden vorzunehmen ist.

7.3.2 Ist eine rentenaufhebende Gesundheitsbesserung nicht (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) nachgewiesen, hat die Folgen einer solchen Beweislosigkeit nach dem vorne Dargelegten (E. 4.1.3) grundsätzlich die Vorinstanz zu tragen. Allerdings greift die objektive Beweislast erst dann, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b; 115 V 133 E. 8a; 105 V 216 E. c). Nachdem die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte nach dem Gesagten, wie von der IVSTA gestützt auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes beantragt, Anlass zu weiteren Abklärungen bilden, sind entsprechende neue gutachterliche Abklärungen im Sinne von Art. 44 ATSG notwendig. Die IVSTA geht demzufolge zu Recht davon aus, dass ihre bisherigen Abklärungen nicht ausreichend sind.

7.4 Des Weiteren stellt sich jedoch die Frage, ob auch bezüglich der somatischen Beschwerden eine erneute gutachterliche Beurteilung angezeigt ist.

7.4.1 Gemäss dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. Gengenbacher vom 20. August 2013 ergaben sich zum Begutachtungszeitpunkt folgende Diagnosen mit einschränkender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein leichtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Chondrose L4/5 und L5/S1 mit leichten Überlastungszeichen lumbosakral rechts sowie leichte muskuläre Insuffizienz der Flexionskontrolle der autochthonen Rückenmuskulatur rechts ohne Zeichen einer Neurokompression. Des Weiteren waren ein zervikothorakales Schmerzsyndrom mit leichter Brachialgie links bei leichter Segmentdegeneration der unteren Halswirbelsäule sowie Skoliose der oberen Brustwirbelsäule mit leichten myogenen Irritationen im

Bereich der Facettengelenke sowie costotransversal rechts betont und eine geringe Schwäche der muskulären Halte- und Stabilisationsfunktion im Achsenskelett zu verzeichnen. Dieselben diagnostizierten Beschwerden werden von der Vorinstanz in der Begründung zur angefochtenen Verfügung genannt.

7.4.2 In einem Untersuchungsbericht von Prof. Dr. med. Damjanoski (Facharzt für Radiologie), Praxis Megamed, vom 9. Juni 2014 (Beschwerdebeilage Nr. 14) wird festgehalten, dass die Röntgenbilder der Wirbelsäule degenerative Veränderungen der Bandscheiben in der Ebene L3 bis S1 gezeigt hätten. Die Bandscheiben hätten ein kleineres Volumen, seien dehydriert und würden Änderungen chronischen Charakters aufzeigen. Auf der Ebene L5/S1 sei eine dorsolaterale Diskushernie mit Kompression des rechten Radix sowie eine Discopathia chronischen Charakters wegen spondylarthrosen Änderungen des Facettengelenks sichtbar. Dr. med. Arif Musli (Facharzt für Radiologie), Krankenhaus Tetovo, nennt in seinem radiodiagnostischen Bericht vom 2. April 2014 (Beschwerdebeilage Nr. 16) folgende Befunde: die zervikale Wirbelsäule zeige Anzeichen einer fortgeschrittenen Polydiscopathia in allen Segmenten mit starker Reduzierung der Höhe der Bandscheiben C4-C5, C5-C6 und C6-C7 mit Vakuumphänomenen im Diskusgewebe und im umgebenden Gewebe mit stark ausgeprägter Uncarthrose, die eine stark entwickelte dorsolaterale Osteophytose und konsekutive Stenose des spinalen Kanals aufweise. Weiter würden Anzeichen einer begleitenden Arthrose der HWS vorliegen. Die Wirbelsäule zeige auch eine dextro-convexe Deviation C4-C5 auf.

7.4.3 In Anbetracht der weiteren genannten radiologischen Befunde ist nicht auszuschließen, dass sich auch in somatischer Hinsicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben haben könnte. Damit ist in Frage gestellt, ob der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nach wie vor als zu 100 % arbeitsfähig einzuschätzen war. Bis anhin wurden die rheumatologischen Arztberichte vom ärztlichen Dienst der IVSTA nicht daraufhin überprüft, ob sie bisher nicht bekannte Befunde enthalten, welche einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten; insbesondere hat kein Rheumatologe des ärztlichen Dienstes Stellung zu den radiologischen Berichten genommen. Eine isolierte Betrachtung von somatischen und psychischen Befunden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist aus beweisrechtlicher Sicht ungenügend (vgl. Urteile des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 und

8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Mit der Rückweisung der Sache ist die Vorinstanz deshalb aufzufordern, auch auf rheumatologischer Ebene eine erneute Begutachtung zu veranlassen.

7.5 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass auf der Grundlage der bisher durch die Vorinstanz vorgenommenen Abklärungen nicht zuverlässig beurteilt werden kann, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychiatrischer und rheumatologischer Hinsicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verbessert oder verschlechtert hat. Über die streitige Rentenaufhebung kann daher nicht entschieden werden. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die notwendigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Gericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264). Die von der Vorinstanz beantragte Rückweisung zur Vornahme der erforderlichen Abklärungen ins Verwaltungsverfahren bleibt vorliegend möglich, da die weiteren Abklärungen sowohl in psychiatrischer als auch somatischer Hinsicht ergänzungsbedürftige Fragen (die nach der Begutachtung im August 2013 und noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung aufgetreten sind) betreffen.

7.6 Die Beschwerde ist entsprechend gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Sache ist an die Vorinstanz zur Vornahme einer erneuten psychiatrisch-rheumatologischen Nachbegutachtung zurückzuweisen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG). Des Weiteren wird die Vorinstanz die Frage zu klären haben, ob es dem Beschwerdeführer zumutbar ist, eine allfällige Restarbeitsfähigkeit ohne Durchführung eines Arbeitstrainings mittels Selbsteingliederung zu verwerten.

Nach Vornahme dieser Abklärung wird die Vorinstanz über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut zu verfügen haben. Dieser Verfahrensausgang gilt praxisgemäss als volles Obsiegen des Beschwerdeführers (vgl. BGE 132 V 215 E. 6).

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

8.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

(es folgt das Urteilsdispositiv)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. November 2014 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter medizinischer Abklärung im Sinne der Erwägung 7.6 über die Rentenrevision neu verfüge.

2.

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

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Susanna Gärtner

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel

sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: