



Urteil vom 14. März 2013

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, Schweiz
vertreten durch lic. iur. Barbara Lind, Rechtsanwältin,
Bachmattweg 1, 5070 Frick,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV-Rente, Verfügung vom 3. September 2010.

Sachverhalt:**A.**

Der 1970 geborene, seit dem 14. Juni 2010 geschiedene A._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) stammt ursprünglich aus Bosnien; heute besitzt er die Schweizer Staatsbürgerschaft. Er meldete sich am 9. Mai 2001 bei der IV-Stelle des Kantons Aargau (*im Folgenden: IV-Stelle AG*) zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) in Form von beruflichen Eingliederungsmassnahmen an (Akten [*im Folgenden: act.*] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 1, 95 und 100). Nach Durchführung der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Abklärungen in beruflich-erwerblicher (*act.* 2, 6, 10, 12 bis 14, 16 bis 19, 23, 25 und 26) und medizinischer (*act.* 5, 20 bis 22, 26) Hinsicht erliess die IV-Stelle AG am 13. September 2002 eine Mitteilung, mit der das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen als erledigt abgeschrieben wurde (*act.* 29), sowie einen Beschluss, mit welchem dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 100 % mit Wirkung ab 1. Januar 2002 eine ganze IV-Rente zugesprochen wurde (*act.* 28); die entsprechende, unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung datiert vom 22. November 2002 (*act.* 30).

B.

In der Folge wurde die ganze IV-Rente des Versicherten nach durchgeführten Revisionsverfahren von Amtes wegen mit Mitteilungen vom 11. Februar 2004 (*act.* 31 bis 33) und 14. April 2005 (*act.* 38 bis 40) bestätigt.

C.

Nachdem der Versicherte nach Bosnien ausgereist war und die IV-Stelle AG die Akten am 7. August 2006 der IVSTA übermittelt hatte (*act.* 44 bis 45), leitete diese am 30. Oktober 2007 eine Revision der laufenden IV-Rente ein (*act.* 47). Nach Stellungnahmen des medizinischen Dienstes vom 22. November 2007 und 18. Januar 2009 (*act.* 48 bis 49, 74) und Vorliegen eines ausländischen Arztberichts vom 6. September 2008 (*act.* 64) und Röntgenbildern (*act.* 69 bis 71) beauftragte die IVSTA am 30. März 2009 – nach Kenntnis des internen Berichts vom 19. März 2009 (*act.* 77) – die B._____ AG (*im Folgenden: B._____*) mit einer umfassenden medizinischen Abklärung (*act.* 78; vgl. auch *act.* 79 bis 85). Gestützt auf das Hauptgutachten vom 6. August 2009 und die integrierenden Bestandteil bildenden Teilgutachten in den medizinischen Diszipli-

nen Neurologie und Psychiatrie vom 30. Juni 2009 (act. 86) sowie den Einkommensvergleich vom 17. November 2009 (act. 89; vgl. auch act. 88) wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 23. November 2009 die Aufhebung der IV-Rente in Aussicht gestellt (act. 90). Hiergegen liess jener, vertreten durch Rechtsanwältin Barbara Lind (act. 92 bis 93), am 5. Februar 2010 und somit wenige Tage nach seiner Wohnsitznahme in der Schweiz (1. Februar 2010) seine Einwendungen vorbringen und unter anderem die Weiterausrichtung der ganzen IV-Rente beantragen (act. 95). In der Folge erliess die IVSTA am 3. September 2010 eine Verfügung, mit welcher die IV-Rente des Versicherten per Ende Oktober 2010 wiedererwägungsweise aufgehoben wurde (act. 102).

D.

Gegen die Verfügung vom 3. September 2010 liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin am 7. Oktober 2010 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erheben. Auf diese Eingabe wurde mit Beschluss vom 25. Oktober 2010 mangels Zuständigkeit nicht eingetreten; die Akten wurden nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an das Bundesverwaltungsgericht überwiesen (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1 und 2).

Der Beschwerdeführer hat in der Eingabe vom 7. Oktober 2010 beantragen lassen, es sei diese Verfügung aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen, ihm weiterhin und auch für die Zeit ab 1. November 2010 eine "volle" IV-Rente samt Kinderrente auszurichten; eventualiter seien die Akten an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Vorinstanz habe sich mit den Argumenten in der Stellungnahme vom 5. Februar 2010 nur unzureichend auseinandergesetzt, was den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletze und ihn zwingt, seine Argumentation zu wiederholen. Die Gutachter hätten zu Unrecht auf eine bildgebende Diagnostik verzichtet. Eine solche müsse nachgeholt werden. Sie werde zeigen, dass sich der gesundheitliche Zustand entsprechend dem subjektiven Befinden verschlechtert habe. Im zitierten Urteil des Bundesgerichts (BGer) I 276/2004 habe die IV-Stelle den IV-Grad seinerzeit aufgrund der Arbeitsunfähigkeit und nicht der Erwerbsunfähigkeit festgestellt, was jedoch für eine zweifellose Unrichtigkeit nicht genüge. Aus den Akten sei klar ersichtlich, dass versucht werde, dem Beschwerdeführer aufgrund gewandelter Ansichten seine rechtskräftig zugesprochene Rente

abzuerkennen. Gerade dies sei jedoch nicht möglich. Die Wiedererwägung dürfe klarerweise nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen werden. Es entspreche auch heute noch den Tatsachen, dass ein zuvor als Hilfsarbeiter tätig gewesener Arbeitnehmer, wenn er nur noch körperlich leichte oder leichteste Arbeiten verrichten könne, auf dem freien Arbeitsmarkt praktisch nicht mehr vermittelbar sei. Dies werde aber heute nicht mehr beachtet und insofern der gleiche Sachverhalt anders eingeschätzt, was aber nicht zu einer qualifizierten Unrichtigkeit des ursprünglichen Entscheids und damit zu einer Wiedererwägung desselben führen könne. Genauso wenig wie die heute andere Einschätzung in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit bei gleich gebliebenen somatoformen Schmerzstörungen ein Anlass für eine Rentenrevision sein könne, verhalte es sich im vorliegenden Fall. Der ursprüngliche Rentenentscheid sei aus damaliger Sicht vertretbar gewesen.

E.

Nachdem sich die Rechtsvertreterin – unter Einreichung diverser Akten – am 2. Mai 2011 über den Verfahrensstand betreffend die IV-Rente erkundigt hatte (B-act. 3), wurde die Vorinstanz mit prozessleitender Verfügung vom 6. Mai 2011 ersucht, eine Vernehmlassung einzureichen (B-act. 4).

F.

In der Vernehmlassung vom 28. Juni 2011 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 7).

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, eine gesundheitliche Verschlechterung habe durch das Gutachten der B._____ vom 6. August 2009 ganz klar ausgeschlossen werden können. Angesichts der klinisch uneingeschränkten Funktion der Wirbelsäule und der Gelenke habe keine Indikation zur Durchführung neuer bildgebender Abklärungen bestanden. Die ursprüngliche Verfügung der kantonalen IV-Stelle sei einer Wiedererwägung sehr wohl zugänglich. Die zu einer solchen Anlass gebende Unrichtigkeit einer Verfügung könne sich sowohl auf die Rechtsanwendung als auch auf die Sachverhaltsfeststellung beziehen. So bilde namentlich die fehlende oder ungenügende Abklärung der Frage nach der Zumutbarkeit der Ausübung von angepassten Verweisungstätigkeiten einen Wiedererwägungsgrund (vgl. Urteil des BGer 9C_181/2010 vom 12. August 2010 E. 9). Vorliegend habe die kantonale IV-Stelle den Sachverhalt in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweisungstätigkeiten ungenügend geprüft. Angesichts der sich teils widersprechenden Angaben der verschiedenen Ärzte zum Ausmass der "Arbeitsfähigkeit" in

Verweisungstätigkeiten und der anlässlich der beruflichen Abklärung getroffenen Feststellungen hätte sich damals die Einholung eines unabhängigen orthopädischen Gutachtens dringend aufgedrängt. In rechtlicher Hinsicht sei darauf hinzuweisen, dass – entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin – selbst eine "Arbeitsfähigkeit" von unter 50 % in Verweisungstätigkeiten auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt praxisgemäss als verwertbar gelte – und zwar damals wie heute (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: BGer] I 12/96 vom 31. März 1998 E. 4b und I 74/2002 vom 2. September 2003 E. 5.2). Der Entscheid der IV-Stelle AG habe somit eindeutig auf einer ungenügenden Sachverhaltsabklärung und auf einer unrichtigen Rechtsanwendung beruht und sei dementsprechend der Wiedererwägung zugänglich gewesen. Die sorgfältige Auswertung und Würdigung der Vorakten durch die Gutachter der B._____ habe diese zur Feststellung geführt, dass beim Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Verweisungstätigkeiten nie eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Der anschliessend durchgeführte Einkommensvergleich habe ergeben, dass bei vollschichtiger Ausübung einer angepassten Verweisungstätigkeit die gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse gut 6 % betrage. Es habe folglich nie eine Invalidität von anspruchsbegründendem Ausmass bestanden, und die Rentengewährung durch die IV-Stelle AG sei offensichtlich unrichtig gewesen.

G.

In seiner Replik vom 22. August 2011 liess der Beschwerdeführer an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren vollumfänglich festhalten (B-act. 9).

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, der nachgereichte Bericht von Dr. med. C._____ vom 8. November 2010 lasse an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig. Das konventionelle Röntgenbild aus dem Jahre 2010 zeige eine deutliche Verschmälerung der untersten Bandscheibe. Zusätzlich sei noch eine MRI-Untersuchung durchgeführt worden. Es habe sich eine hochgradige Einengung der Nervenaustrittsstellen mit Kompression der Nervenwurzel S1 links mehr als rechts gezeigt. Das Beschwerdebild sei laut dem langjährigen behandelnden Arzt seit 2004 praktisch konstant. Dies bedeute, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Ergebnisse der Funktionsaufnahmen der LWS bereits im Jahr 2004 so wie heute ausgesehen hätten, wenn es diese Methodik damals schon gegeben hätte. Die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen für eine IV-Rente weise notwendigerweise Ermessenszüge

auf, und die Rente sei vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Zusprache üblich und vertretbar gewesen. Das von der Vorinstanz vertretene Vorgehen gelte heute bei der IV. Damit scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus, und die ursprüngliche Verfügung sei einer Wiedererwägung nicht zugänglich. Die ursprüngliche Verfügung sei aber auch im heutigen Zeitpunkt noch richtig. Die Gutachter hätten es unterlassen, neue Röntgenbilder und Funktionsaufnahmen der LWS anzufertigen. Erst die Aufnahmen, die der behandelnde Arzt im Jahr 2010 veranlasst habe, zeigten, dass die Beschwerden begründet seien und die Gründe für die Schmerzen des Beschwerdeführers bildgebend nachgewiesen werden könnten. Die Vorinstanz könne nicht nachweisen, dass der Gesundheitszustand in irgendeinem Zeitpunkt nach der Rentenzusprechung besser gewesen sei als heute oder sich zwischenzeitlich verbessert und danach wieder verschlechtert habe. Heute begründe er jedenfalls eine "volle" IV-Rente. Die Beweislosigkeit für die Vergangenheit gehe zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

H.

Mit Zwischenverfügung vom 2. September 2011 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, innert Frist einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 10 und 11).

I.

Nachdem die Rechtsvertreterin in ihrer Eingabe vom 29. September 2011 mitgeteilt hatte, sie habe beschwerdeweise die Gewährung der umfassenden unentgeltlichen Rechtspflege beantragt (B-act. 12), wurde mit Zwischenverfügung vom 4. Oktober 2011 das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen und die Rechtsvertreterin als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt; die Zwischenverfügung vom 2. September 2011 wurde aufgehoben (B-act. 14).

J.

In ihrer Duplik vom 23. November 2011 beantragte die Vorinstanz weiterhin die Abweisung der Beschwerde (B-act. 19).

Zur Begründung führte sie ergänzend aus, das Vorgehen der IV-Stelle AG sei im damaligen Zeitpunkt bereits genauso fehlerhaft gewesen, wie es dies heute wäre. Die unterlassene Prüfung in Bezug auf die Verweisungstätigkeiten habe mit Ermessensausübung nichts zu tun, sondern stelle eine klare Rechtsverletzung dar. Die geltend gemachte Verschlechterung

habe nicht bestätigt werden können. Der Hausarzt halte gestützt auf die bildgebenden Verfahren in seinem Bericht vom 8. November 2010 klar und unmissverständlich fest, dass das Beschwerdebild seit 2004 praktisch unverändert sei. Die neuen medizinischen Beweismittel seien nicht geeignet, die Richtigkeit der im Gutachten der B._____ getroffenen Feststellungen in Frage zu stellen. Es sei im Übrigen darauf hingewiesen, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit letztlich immer die klinischen Befunde entscheidend seien, während die bildgebende Diagnostik nur ein ergänzendes Verfahren bilde. Dementsprechend liege die Beurteilung, ob aufgrund der klinischen Befunde bildgebende Verfahren überhaupt indiziert seien, jeweils im Ermessen der medizinischen Gutachter (Urteile des BGer 9C_457/2010 vom 30. August 2010 E. 2.2.1 und 9C_575/2011 vom 12. Oktober 2011 E. 3.3).

K.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. November 2011 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (B-act. 20). Die von der Rechtsvertreterin im Rahmen der Eingaben vom 14. und 23. Mai 2012 nachgereichten Dokumente (B-act. 24 und 27) wurden der Vorinstanz am 21. und 25. Mai 2012 zur Kenntnisnahme übermittelt (B-act. 25 und 28).

L.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen weiter einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (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]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). 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) 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 IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), 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).

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 3. September 2010 (act. 102) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 3. September 2010 (act. 102), mit welcher die bisherige ganze IV-Rente wiedererwägungsweise per 1. November 2010 aufgehoben worden ist. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

1.5 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.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Der Beschwerdeführer besitzt die Schweizer Staatsbürgerschaft und wohnte zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 3. September 2010 in Bosnien und Herzegowina (vgl. Bst. A. hiervor und E. 2.2 hiernach), so dass vorliegend Schweizer Recht anwendbar ist.

2.2 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 3. September 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

Die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) sind vorliegend nicht anwendbar.

2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009,

Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen 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. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. 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. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der 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 Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

3.

Die Vorinstanz hob die – mit ursprünglicher, unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 22. November 2002 (act. 30) zugesprochene – ganze IV-Rente mit angefochtener Verfügung vom 3. September 2010 nicht aufgrund des Vorliegens eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 2.5 hiervor) auf. Unter diesem Aspekt ist die vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren und beschwerdeweise geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes unbeachtlich und bleibt für das Bundesverwaltungsgericht kein Raum, die angefochtene Verfügung vom 3. September 2010 gegebenenfalls mit der substituierten Begründung zu schützen (vgl. hierzu BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Die Aufhebung der IV-Rente erfolgte vielmehr wiedererwägungsweise, da gemäss der Auffassung der Vorinstanz die Verfügung der IV-Stelle AG vom 22. November 2002 zweifellos unrichtig gewesen sei. Nachfolgend ist anhand der medizinischen Akten, die zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen sind, zu prüfen, ob die vorinstanzliche Beurteilung tatsächlich zutrifft und die angefochtene Verfügung vom 3. September 2010 (act. 102) rechtmässig ist.

4.

4.1 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17, 115 V 308 E. 4a cc S. 314).

Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (vgl. Urteil des BGer 9C_429/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2 mit Hinweisen). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 399 E. 2b bb S. 401 ARV 2002 S. 181 E. 1a). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (SVR 2010 IV Nr. 5 S. 10 E. 2.2). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Entscheid des BGer 8C_962/2010 vom 28. Juli 2011 E. 3.1).

Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, muss vom Rechtszustand ausgegangen werden, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 125 V 383 E. 3 S. 390). Bei der Wiedererwägung einer Verfügung wegen ursprünglicher Unrichtigkeit ist einzig auf die Verhältnisse und den Wissensstand zum damaligen Zeitpunkt abzustellen. Führen erst spätere Beweismittel zu dieser Erkenntnis, kommt einzig eine prozessuale Revision zum Tragen (Entscheid des BGer 8C_517/2007 vom 16. September 2008 E. 4.1). Lagen im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentwurfes divergierende medizinische Meinungsäusserungen vor, kann nicht Jahre später wiedererwägungsweise gesagt werden, es sei zweifellos unrichtig gewesen, auf die eine und nicht auf die andere abzustellen (Entscheid des BGer 8C_517/2007 vom 16. September 2008 E. 4.3). Hingegen ist eine Invaliditätsbemessung, die auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruht, nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung ist zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (Entscheid des BGer 8C_920/2009 vom 22. Juli 2010 E. 2.4).

Eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung lässt sich nicht festlegen (vgl. BGE 107 V

180 E. 2b S. 182; ARV 2000 S. 211 E. 3b). Die Erheblichkeit ist bei periodischen Leistungen in jedem Fall zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c S. 480).

4.2

4.2.1 Im Rahmen des Erlasses der ursprünglichen, unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 22. November 2002 (act. 30) lagen der Vorinstanz insbesondere die nachfolgend zusammengefasst wiederzugebenden und zu würdigenden Berichte vor:

Dr. med. C._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. Juni 2001 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales und thorakovertebrales Syndrom. Er attestierte dem Versicherten ab dem 15. Januar 2001 abwechselnd eine 100%ige und 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsgipser. Weiter erwähnte Dr. med. C._____ einen besserungsfähigen Gesundheitszustand sowie, dass durch medizinische Massnahmen die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könne und berufliche Massnahmen angezeigt seien (act. 5).

Im Austrittsbericht der D._____ vom 29. Oktober 2001 wurde dem Beschwerdeführer für seine zuletzt ausgeübte Arbeit als Gipser eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Weiter wurde festgehalten, aus klinisch-rheumatologischer Sicht dürfe ihm durchaus eine 100%ige Arbeitsbelastung für mittelschwere und zeitweise auch für schwere Arbeit zugemutet werden (act. 22).

Dr. med. E._____ berichtete am 25. Juni 2002, die Entscheidungen der IV hinsichtlich der beruflichen Massnahmen sollten dringend formuliert werden, um einer definitiven Invalidisierung nach Möglichkeit noch entgegenwirken zu können (act. 20).

Am 22. Juli 2002 führte Dr. med. C._____ aus, der Versuch der Wiedereingliederung habe gezeigt, dass sich die Beurteilung der D._____ leider nicht bewahrheitet habe. Der Arbeitsversuch sei immer wieder durch Rückfälle mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit unterbrochen worden. Dementsprechend könne zum jetzigen Zeitpunkt höchstens von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in sehr leichten Arbeiten ohne gebeugte Haltung ausgegangen werden. Damit bestehe de facto eigentlich eine fehlende Vermittelbarkeit in den Arbeitsprozess (act. 25).

Im Bericht des medizinischen Dienstes der IV-Stelle AG vom 3. September 2002 wurde insbesondere erwähnt, theoretisch bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für leichteste Arbeiten ohne Bücken, was einer krankheitsbedingten, nicht mehr gegebenen Vermittelbarkeit gleichkomme. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei medizinisch ausgewiesen.

4.2.2 Die Berichte der D._____ vom 29. Oktober 2001 und von Dr. med. C._____ vom 22. Juli 2002 enthalten widersprüchliche Angaben zur Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit. Die von Dr. med. C._____ abgegebene Begründung der abweichenden Auffassungen erscheint mit Blick auf die Angaben im Schlussbericht betreffend die berufliche Abklärung vom 3. Juni 2002, wonach der Beschwerdeführer bei einer geeigneten Arbeit (leichte, wechselbelastende Tätigkeit) wieder eingliederbar wäre (act. 19; vgl. auch Bericht der Berufsberatung vom 27. Juni 2002 [act. 23]), nicht vollständig plausibel, zumal auch Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 25. Juni 2002 noch keineswegs davon ausgegangen war, dass der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht mehr erwerbsfähig sein könnte. Weiter ist festzuhalten, dass Dr. med. C._____ mit keinem Wort begründete, weshalb aufgrund der attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit in geeigneten Verweisungstätigkeiten die Vermittelbarkeit in den Arbeitsprozess nicht gegeben gewesen sein soll.

4.3

4.3.1 Die IV-Stelle AG stützte sich im Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen, unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 22. November 2002 insbesondere auf die Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 3. September 2002. Die beurteilende Ärztin übernahm betreffend die theoretische Arbeitsfähigkeit (50 %) die nicht rechtsgenügende Beurteilung von Dr. med. C._____, ohne sich dazu kritisch zu äussern. Dass sie von der von Dr. med. C._____ abgegebenen Auffassung, es bestehe de facto eine fehlende Vermittelbarkeit für den Arbeitsprozess, auf eine 100%ige medizinische Arbeitsunfähigkeit schloss, ist nicht nachvollziehbar, zumal die Aufgaben des Arztes oder einer Ärztin betreffend Stellungnahme zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Ausmass bereits im Verfügungszeitpunkt vom 22. November 2002 höchstrichterlich definiert waren (vgl. E. 2.6 erster Absatz). Da die von der IV-Stelle AG vorgenommene Invaliditätsbemessung in erster Linie auf der nicht nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung ihres ärztlichen Dienstes beruhte, war sie nicht rechtskonform und die damali-

ge Verfügung vom 22. November 2002 war zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn. Unter diesen Aspekten kann der Versicherte aus dem Umstand, dass zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache divergierende medizinische Meinungsäusserungen vorgelegen hatten, nichts zu seinen Gunsten ableiten (vgl. E. 4.1 hiervor letzter Absatz).

4.3.2 Es trifft in Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer zu, dass eine gesetzeswidrige Leistungszusprechung nicht als zweifellos unrichtig gelten kann, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen (beispielsweise der Invalidität nach Art. 28 IVG) liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Schätzungen, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Da die Beurteilung des medizinischen Dienstes der IV-Stelle AG auch vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung als nicht vertretbar erscheint, ist die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit jedoch nicht ausgeschlossen. Hinzu kommt, dass der medizinische Dienst der IV-Stelle AG nicht alleine von der Arbeits- auf die Erwerbsunfähigkeit, sondern in nicht plausibler Art und Weise auf eine 100%ige medizinische Arbeitsunfähigkeit schloss. Da unter diesen Umständen erstellt ist, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte, steht die zugesprochene IV-Rente der wiedererwägungsweisen Aufhebung offen (vgl. Entscheid des EVG I 276/04 vom 28. Juli 2005 E. 5.1 und 5.2 mit zahlreichen Hinweisen). Hinzu kommt weiter, dass auch bei fehlender oder ungenügender Stellungnahme zur Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit – wie im vorliegenden Fall (vgl. E. 4.2.2 und 4.3.1 hiervor) die ursprüngliche Rentenzusprache gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung in Wiedererwägung gezogen werden kann (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_181/2010 vom 12. August 2010 E. 9).

4.4 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass die Vorinstanz die Verfügung vom 22. November 2002 zu Recht in Wiedererwägung gezogen hat. Nachfolgend sind die für den Beschwerdeführer aus diesem Umstand resultierenden Folgen darzulegen.

5.

Die Vorinstanz stützte sich in der angefochtenen Wiedererwägungsverfü-

gung vom 3. September 2010 (act. 102) insbesondere auf das Gutachten der B._____ vom 6. August 2009 (act. 86).

5.1 Darin wurde zusammengefasst ausgeführt, es bestehe beim Versicherten in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr. Jedoch seien ihm aus orthopädischer Sicht mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten zuzumuten. In einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die Angaben im hausärztlichen Bericht vom 22. Juli 2002 seien mit Hinweis auf den Austrittsbericht der D._____ vom 29. Oktober 2001 und Bezug nehmend auf die angestammte Tätigkeit als angelernter Gipser nachvollziehbar. Im Entlassungsbericht sei eine IV-Umschulung in eine leidensangepasste Tätigkeit befürwortet worden. Entsprechend laute auch der Schlussbericht betreffend die berufliche Abklärung vom 3. Juni 2002. Bei einer geeigneten Arbeit wäre der Versicherte wieder eingliederungsfähig gewesen. Im gleichen Sinn sei der Bericht des F._____ vom 25. Juni 2002 zu verstehen. Diesseits werde davon ausgegangen, dass der Hausarztbericht vom 22. Juli 2002 mit Attestierung von Arbeitsunfähigkeitszeiten jeweils auf die angestammte Tätigkeit als angelernter Gipser Bezug genommen habe. Retrospektiv wäre der Versicherte für angepasste Tätigkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von Anfang an nicht 100%ig arbeitsunfähig, sondern – mit allenfalls kurzfristigen, symptomatisch auffälligen Phasen von Arbeitsunfähigkeit – generell zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Der neurologische Status sei gemäss dem F._____ vom 25. Juni 2002 unauffällig gewesen. Die Ausführungen des Hausarztes Dr. med. C._____ vom 27. Januar 2004 im Sinne einer ungünstigen Prognose seien retrospektiv nicht nachvollziehbar. Rückblickend und auch "aktuell" bestünden keinerlei auffälligen somatischen Befunde, die den Versicherten daran gehindert haben könnten, leidensgerechte rückenadaptierte Tätigkeiten auch bereits zum Zeitpunkt der Rentenzusprache auszuüben.

5.2

5.2.1 Das Gutachten der B._____ vom 6. August 2009 – welches mit den beiden Teilgutachten vom 30. Juni 2009 im Einklang steht – erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Es ist zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation für die hier interessierenden Fra-

gen einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.6 hiervor). Dies gilt einerseits für den massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 3. September 2010, andererseits aber auch für den Zeitpunkt, in welchem die ursprüngliche, rentenzusprechende Verfügung ergangen ist (22. November 2002 [act. 30]). Zwar sind retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig, weshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5). Da die Gutachter der B._____ die zur Verfügung stehenden Informationsquellen – in Form von Arztberichten der behandelnden Ärzte und Patienten-, Fremd- und Sozialanamnesen – berücksichtigt und umfassend und schlüssig gewürdigt haben, ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass das Gutachten der B._____ diesen Ansprüchen genügt. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Gipser seit 2001 vollständig arbeitsunfähig ist und in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von Anfang an eine generelle 100%ige Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit vorhanden gewesen war bzw. ist.

5.2.2 Auch die am 22. August 2011 replicando gemachten Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach es die Gutachter unterlassen hätten, neue Röntgenbilder anzufertigen und Funktionsaufnahmen der LWS zu machen (B-act. 9), vermögen an der vollen Beweiskraft des Gutachtens der B._____ nichts zu ändern. Rechtsprechungsgemäss verhält es sich so, dass es im Ermessen der Abklärungsstelle liegt, ob sie zur Untersuchung Röntgenbilder anfertigt oder andere bildgebende Verfahren einsetzt oder nicht. Die Notwendigkeit, Röntgenaufnahmen zu veranlassen oder vergleichbare Methoden anzuwenden, haben die beteiligten Gutachter zu beurteilen, und das Fehlen bildgebender Untersuchungen lässt nicht auf unzureichende fachärztliche Abklärungen schliessen (vgl. Urteil des BGer 9C_575/2011 vom 12. Oktober 2011 E. 3.3; vgl. auch Urteil des BGer 9C_457/2010 vom 30. August 2010 E. 2.2.1).

5.2.3 Im vorliegenden Verfahren ebenfalls Berücksichtigung zu finden hat der Bericht von Dr. med. C._____ vom 8. November 2010 (Beilage zu B-act. 3), da er (rückwirkend) Bezug auf den – bereits im Januar 2001 vorgelegenen – gesundheitlichen Zustand nimmt, demnach mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang steht und darüber hin-

aus geeignet ist, die Beurteilung im Zeitpunkt dieses Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.5, 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 3.2.2; BGE 121 V 362 E. 1b, BGE 118 V 200 E. 3a und BGE 116 V 80 E. 6b). Dieser Bericht vermag jedoch an der vollen Beweiskraft des B._____-Gutachtens ebenfalls nichts zu ändern, da das Bundesverwaltungsgericht der Erfahrungstatsache Rechnung trägt, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc) und deren Aufgaben sich – zufolge unterschiedlicher Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag – klar von denjenigen von medizinischen Sachverständigen unterscheiden (vgl. hierzu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1 und SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.3).

6.

Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz die Verfügung vom 22. November 2002 zu Recht in Wiedererwägung gezogen hat und gemäss dem voll beweiskräftigen Gutachten der B._____- vom 6. August 2009 davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Gipser seit 2001 vollständig arbeitsunfähig ist und in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von Anfang an eine generelle 100%ige Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit vorhanden gewesen war bzw. ist.

7.

Hinsichtlich der Bemessung der Invalidität kann abschliessend auf den von der Vorinstanz am 16./17. November 2009 in korrekter und in nicht zu beanstandender Weise erstellten und vom Beschwerdeführer auch nicht gerügten Einkommensvergleich verwiesen werden (act. 89).

8.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass sich die angefochtene Verfügung vom 3. September 2010 als rechters erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 7. Oktober 2010 abzuweisen ist.

9.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt.

Mit Zwischenverfügung vom 4. Oktober 2011 (B-act. 14) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers vom 7. Oktober 2010 (B-act. 1) um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen, weshalb auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten ist.

9.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einen Anspruch auf eine Entschädigung aus der Gerichtskasse. Da im vorliegenden Verfahren keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer [vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer {MWSTG, SR 641.20}] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 1 und 2 [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er zu hinreichenden Mitteln gelangt (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Infolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwältin Barbara Lind zu Lasten der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'800.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: