



Urteil vom 25. Mai 2016

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Kirsten Barth, Paralegal Services,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, revisionsweise Aufhebung der Rente
(Verfügung vom 20. Mai 2014).

Sachverhalt:**A.**

A.a Der 1962 geborene A. _____, kosovarischer Staatsangehöriger, war von Mai 1989 bis April 1999 (zunächst mit Unterbrüchen) in der Schweiz als Bäckereihilfsarbeiter angestellt und entrichtete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. Akten IV-Stelle Graubünden [nachfolgend: GR-act.] 43 und 126). Nachdem sich A. _____ zum IV-Leistungsbezug angemeldet hatte (Eingang 13. Januar 2000; Dokument z.T. unleserlich), nahm die IV-Stelle Graubünden medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Sie holte insbesondere das Medas-Gutachten (B. _____) vom 15. März 2002 ein (GR-act. 119), welches sich auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C. _____ vom 25. Januar 2002 (GR-act. 117) und das rheumatologische Teilgutachten von Dr. D. _____ vom 17. Januar 2002 (GR-act. 116) stützte. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden gestellt: 1. Somatoforme Schmerzstörung mit schwerer, chronifizierter depressiver Begleitreaktion; 2. Spondylogenes funktionell-mechanisches Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule; 3. Handekzem (anamnestisch Mehlsensibilisierung). Es bestehe eine nicht unerhebliche suizidale Tendenz. Auf psychisch-geistiger Ebene seien derzeit die Kontaktfähigkeit, das Konzentrationsvermögen und der Antrieb deutlich beeinträchtigt. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einem geschützten Rahmen (zweiter Arbeitsmarkt). Gestützt auf diese Beurteilung ermittelte die IV-Stelle Graubünden eine Erwerbseinbusse von 89.75 % (GR-act. 120). Weiter stellte sie fest, dass der Invaliditätsgrad ab 31. August 2000 100 %, ab 1. Februar 2001 70 % und ab 1. Januar 2002 90 % betragen habe (GR-act. 123). Am 9. März 2002 kehrte A. _____ in seine Heimat Kosovo zurück (nach dem Auslaufen der Aufenthaltsbewilligung war die Ausreisefrist mit Blick auf die erforderlichen IV-Abklärungen auf den 10. März 2002 festgesetzt worden; GR-act. 111 und 120), worauf die AHV-Ausgleichskasse des Kantons Graubünden das Dossier an die Schweizerische Ausgleichskasse überwies (SAK [vgl. GR-act. 124]). Mit Verfügung vom 24. März 2003 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) A. _____ mit Wirkung ab 1. August 2000 eine ganze Rente sowie akzessorisch je eine Kinderrente für seine vier Kinder zu (IVSTA-act. 7 und 10).

A.b Am 13. Oktober 2003 leitete die IVSTA ein Rentenrevisionsverfahren ein (IVSTA-act. 17). Sie liess A._____ erneut durch das B._____ begutachten (psychiatrisches Gutachten vom 7. Juni 2004 [IVSTA-act. 33 S. 19 ff.]; rheumatologisches Gutachten vom 4. Oktober 2004 [IVSTA-act. 33 S. 1 ff.]; Befundbericht Nuklearmedizin vom 5. Mai 2004 [IVSTA-act. 31]). Anschliessend holte sie die Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes (Dr. E._____) vom 9. Dezember 2004 ein (IVSTA-act. 35). Mit Datum vom 11. Januar 2005 teilte die IVSTA A._____ mit, die Überprüfung habe keine anspruchsbeflussende Änderung ergeben (IVSTA-act. 36). Nach einer weiteren revisionsweisen Überprüfung stellte die IVSTA mit Schreiben vom 11. Februar 2010 erneut fest, es bestehe aufgrund unveränderter Verhältnisse weiterhin Anspruch auf die bisherigen Leistungen (vgl. IVSTA-act. 78 - 88).

A.c Nach Inkrafttreten der IV-Revision 6a am 1. Januar 2012 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659]; insbes. Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [nachfolgend: SchlBest. IVG] Bst. a [Überprüfung der Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden]) ersuchte die Verwaltung ihren medizinischen Dienst um eine Bestätigung, dass es sich um einen Fall im Sinne von Bst. a SchlBest. IVG handle (IVSTA-act. 91). Die IV-Stellenärztin Dr. F._____ bestätigte am 1. September 2012, es liege ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild (somatoforme Schmerzstörung) vor, erachtete aber das Kriterium der psychiatrischen Komorbidität von erheblicher Schwere als gegeben und verneinte die Frage, ob die Überwindung der Schmerzen sowie die Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Das Einholen eines Gutachtens sei nicht erforderlich (IVSTA-act. 92). Hingegen bestätigte Dr. G._____ am 15. Oktober 2012, dass die in den Gutachten von 2002 und 2004 gestellte Diagnose unter die Bst. a SchlBest. IVG falle und eine rheumatologische und psychiatrische Begutachtung in der Schweiz erforderlich sei (IVSTA-act. 94).

A.d Am 23. April 2013 wurde A._____ durch Dr. H._____ rheumatologisch (IVSTA-act. 110) und durch Dr. I._____ psychiatrisch (IVSTA-act. 113) begutachtet; die beiden Gutachten wurden am 13. Mai 2013 erstattet. In einer leidensangepassten Tätigkeit (leicht- bis mittelgradig körperliche belastende Arbeit, Möglichkeit zwischen stehender, sitzender und gehender Körperhaltung zu wechseln, Arbeit in temperierten Räumen [vgl. IVSTA-act. 110 S. 20]) bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

A.e Dr. F._____ kam in ihrer Stellungnahme vom 8. Juni 2013 zum Schluss, die beiden Gutachten seien schlüssig und nachvollziehbar. Der Versicherte sei (vermutlich) auch in seiner bisherigen Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig, da die Mehlstauballergie nicht mittels Allergieabklärung nachgewiesen worden sei. In einer angepassten Tätigkeit (wechselnde Arbeitsposition, keine Arbeit in Kälte und Feuchtigkeit) bestehe seit dem 13. Mai 2013 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Verwertung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise Überwindung der Schmerzen sei zumutbar (IVSTA-act. 145). Aus somatischer Sicht bestätigte Dr. K._____, medizinischer Dienst IVSTA, in seiner Stellungnahme vom 26. Juni 2013 im Wesentlichen die Einschätzung von Dr. F._____. Er vertrat jedoch die Ansicht, dass die fragliche Allergie auf Mehlstaub (und Hefe) abgeklärt werden müsste, bevor eine uneingeschränkte Tätigkeit im bisherigen Beruf als Bäcker attestiert werde (IVSTA-act. 147).

A.f Mit Vorbescheid vom 17. Juni 2013 stellte die IVSTA A._____ die Rentenaufhebung in Aussicht (IVSTA-act. 148). Dieser erhob am 22. August 2013 Einwand und reichte mehrere Kurzberichte von behandelnden Ärzten ein (IVSTA-act. 150 und 153). Mit Eingabe vom 11. Oktober 2013 liess er seinen Einwand ergänzen. Er kritisierte namentlich die Würdigung der Berichte der behandelnden Ärzte und die Überwindbarkeitsvermutung. Weiter machte er geltend, sofern eine Rentenaufhebung zulässig sei, müssten zwingend Wiedereingliederungsmassnahmen geprüft werden (IVSTA-act. 164). Die IVSTA holte weitere Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes vom 4. Dezember 2013 (Dr. F._____, IVSTA-act. 169) und vom 14. Januar 2014 (Dr. K._____, IVSTA-act. 171) ein. Mit Verfügung vom 20. Mai 2014 hob die IVSTA die Rente mit Wirkung 1. Juli 2014 auf und verneinte einen Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen, weil die versicherungsmässigen Voraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG nicht erfüllt seien (IVSTA-act. 174).

B.

Mit Beschwerde vom 23. Juni 2014 liess A._____, vertreten durch Kirsten Barth, beantragen, es sei – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen – die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (act. 1). Zur Begründung machte er namentlich geltend, die Vorinstanz habe sich zu Unrecht auf Bst. a SchIBest. IVG gestützt. Zudem entspreche das Vorgehen nicht den Vorgaben des Kreisschreibens (in der ab 1. April 2014 gültigen Fassung) über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG

(KSSB). Entgegen den Ausführungen in der angefochtenen Verfügung sei aber nicht ein Eventualbegehren für Wiedereingliederungsmassnahmen gestellt, sondern auf die Vorgaben des KSSB hingewiesen worden. Schliesslich wird – wohl im Sinne eines Eventualbegehrens – eine erneute Begutachtung beantragt, falls die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG zu bejahen sei.

C.

Der mit Zwischenverfügung vom 26. Juni 2014 auf CHF 400.- festgesetzte Kostenvorschuss ging am 1. Juli 2014 bei der Gerichtskasse ein (act. 2 und 4).

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 28. August 2014 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen.

E.

Mit Replik vom 8. Oktober 2014 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und Vorbringen gemäss Beschwerdeschrift fest und nahm zu den Ausführungen der Vorinstanz Stellung (act. 8).

F.

Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 29. Oktober 2014 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. 10).

G.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

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

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

2.

Streitig ist die Rentenaufhebung gestützt auf Bst. a SchIBest. IVG. Nachfolgend werden zunächst die für die Beurteilung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dargelegt.

2.1 Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der (ehemaligen) Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) ist ab dem 1. April 2010 nicht weiter auf kosovarische Staatsangehörige anwendbar (BGE 139 V 263). Dies hat namentlich zur Folge, dass IV-Renten von Staatsangehörigen des Kosovos, die für den Zeitraum nach dem 31. März 2010 zugesprochen werden, gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 2 IVG nicht mehr ins Ausland exportierbar sind. Sie werden nurmehr innerhalb der Schweiz gewährt. Die laufenden Renten geniessen demgegenüber gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens den Besitzstand (BGE 139 V 335 E. 6.1).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/ 2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215

E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend sind insbesondere auch die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Vorschriften gemäss IV-Revision 6a zu beachten.

2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

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

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

2.5 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine

ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]).

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

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

2.7 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.8 Nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung wurde höchstrichterlich als verfassungs- und EMRK-konform beurteilt (BGE 139 V 547). Sie findet laut Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

3.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die IV-Rente sei ihm im März 2003 primär aufgrund eines – objektiv nachweisbaren – Bandscheibenvorfalles zugesprochen worden. Auch die ausgewiesene Depression gemäss ICD-10 F33.3 falle nicht unter die pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebilder im Sinne von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG. Die Vorinstanz habe sich daher zu Unrecht auf diese Bestimmung gestützt.

3.1 Mit BGE 140 V 197 E. 6.2.3 klärte das Bundesgericht die Frage der Anwendbarkeit der Schlussbestimmung in Fällen mit sowohl syndromalen wie nichtsyndromalen Beschwerden (vgl. zum Ganzen auch Urteil BGer 9C_121/2014 vom 3. September 2014 [SVR 2014 IV Nr. 39] E. 2.4 ff.).

3.1.1 Demnach findet Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG auf "unklare" Beschwerden Anwendung, wenn sich diese von "erklärbaren" Beschwerden trennen lassen. Laufende Renten sind von einer Überprüfung unter diesem Rechtstitel nur ausgeschlossen, wenn und soweit sie auf "erklärbaren" Beschwerden beruhen. Mit Blick auf den Zweck der Schlussbestimmung gilt es zu vermeiden, dass Bezüger von Renten, die sowohl für unklare als auch für objektivierbare Beschwerden zugesprochen wurden, besser gestellt werden als die Bezüger laufender Renten, welche nur auf unklaren Beschwerden beruhen; sie sollten auch nicht gegenüber Versicherten bevorteilt werden, welche neu eine Rente sowohl für unklare als auch für "erklärbare" Beschwerden beantragen (BGE 140 V 197 a.a.O.). Damit präzisierte das Bundesgericht die in BGE 139 V 547 gemachten Ausführungen. Dort hatte es ausgeführt, die Revision einer Invalidenrente nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG setze unter anderem voraus, dass die Rentenzusprechung "ausschliesslich" aufgrund der Diagnose eines unklaren syndromalen Beschwerdebildes erfolgt ist (E. 10.1.1) und dass im Revisionszeitpunkt "ausschliesslich" ein solches vorliegt (E. 10.1.2).

3.1.2 Nach BGE 140 V 197 ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die "erklärbaren" Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier –

den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (9C_121/2014 E. 2.4.2 m.w.H.).

3.1.3 Liegt ein "Mischsachverhalt" vor, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachtliche Einschätzung nicht zu vereinbaren mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwerden beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (diesfalls zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere ("nichtsyndromale") Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (9C_121/2014 E. 2.6; vgl. auch Urteil BGer 9C_872/2014 vom 17. März 2015 E. 3.3; Urteil BGer 8C_90/2015 vom 23. Juli 2015 E. 3.2).

3.2 Sowohl bei der rentenzusprechenden Verfügung vom 24. März 2003 als auch bei der revisionsweisen Überprüfung und Bestätigung des Rentenanspruchs – aufgrund eines weiteren Gutachtens des B. _____ – vom 11. Januar 2005 standen die Schmerzproblematik und das depressive Bild im Vordergrund. Es kann daher offenbleiben, ob vorliegend die Natur des Gesundheitsschadens bei der Rentenzusprache oder der revisionsweisen Bestätigung massgebend ist (vgl. dazu Urteil BVGer C-4265/2014 vom 21. Januar 2016 E. 5.4 m.w.H.).

3.2.1 Im Medas-Gutachten vom 15. März 2002 (GR-act. 119) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. Somatoforme Schmerzstörung mit schwerer, chronifizierter depressiver Begleitreaktion; 2. Spondylogenes funktionell-mechanisches Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule; 3. Handekzem (anamnestisch Mehlsensibilisierung). In ihrer Beurteilung (S. 14 ff.) führten die Gutachter aus, der Versicherte leide seit 1996 an verschiedenen Schmerzsymptomen, "welche einen somatischen Kern zu haben scheinen", die sich jedoch im Laufe der

Jahre verselbständigt und eine Eigendynamik entwickelt hätten. Die Hyperpathie auf Berührung, Auslösen von Rückenschmerzen auf Bewegung verschiedenster Gelenke, schmerzhafte Lipome und Weiteres mehr liessen sich nur im Rahmen eines somatoformen Schmerzsyndroms erklären. Die Situation sei 1999 dekompenziert, nachdem er vom Arbeitgeber die Kündigung erhalten habe und sich seine Schwester suizidiert habe. Zudem habe er sein Haus im Kosovo (während des Krieges) verloren und sei von der Ausschaffung bedroht. Die "Verquickung" von Krankheit und Aufenthaltsgenehmigung sei als äusserst unglücklich anzusehen. Die Therapieresistenz der Schmerzen und der Depression sei auffallend. Im Gegensatz zu den Psychiatern der Klinik M. _____ seien sie nicht der Meinung, dass die Therapieresistenz durch die Schwere des somatischen Leidens bedingt sei. Lediglich die Rückenschmerzen liessen sich durch die dokumentierten Veränderungen erklären; radikuläre Reizungen seien nahezu ausgeschlossen. Die übrigen geklagten Beeinträchtigungen wurden einer Symptomausweitung beziehungsweise der somatoformen Schmerzstörung zugeordnet. Die depressive Begleitreaktion und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung erschienen derzeit chronifiziert. Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten bestehe eine nicht unerhebliche suizidale Tendenz. Auf psychisch-geistiger Ebene seien derzeit die Kontaktfähigkeit, das Konzentrationsvermögen und der Antrieb deutlich beeinträchtigt. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einem geschützten Rahmen (zweiter Arbeitsmarkt).

3.2.2 Dass die Rentenzusprache damals nicht aufgrund einer Diskushernie erfolgte, ergibt sich im Übrigen auch aus den Codes, welche in der Mitteilung der IV-Stelle Graubünden an die Ausgleichskasse vom 18. Oktober 2002 angeführt wurden (GR-act. 123). Gemäss Kreisschreiben Codizes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik (KSGLS-C) des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) haben die verwendeten Codes folgende Bedeutung: Die erste Ziffer (646) steht für die Art des Gebrechens, nämlich "psychogene oder milieureaktive Störungen; Neurosen; Borderline cases (Grenzbereich Psychose - Neurose); einfache psychische Fehlentwicklungen z.B. depressiver, hypochondrischer oder wahnhafter Prägung; funktionelle Störungen des Nervensystems und darauf beruhende Sprachstörungen, wie Stottern; psychosomatische Störungen, soweit sie nicht als körperliche Störungen codiert werden" (vgl. auch 9C_872/2014 E. 3.2). Die zweite Ziffer beschreibt die Art der Funktionsausfälle, wobei die Ziffer 10 "Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes" bedeutet.

3.2.3 Laut dem im ersten Revisionsverfahren erstatteten rheumatologischen Gutachten vom 4. Oktober 2004 standen bei der damaligen Untersuchung die Beschwerden und Zeichen der somatoformen Störung dominant im Vordergrund. Eine differenzierte somatische Untersuchung sei dadurch verunmöglicht gewesen. Zur Entwicklung des Krankheitsgeschehens wird ausgeführt, vor sechs Jahren sei es aufgrund der zum Teil schweren körperlichen Tätigkeit zu belastungsabhängigen Rückenschmerzen bei radiologisch nachgewiesenen leicht- bis mässiggradigen, im Verlauf stabilen degenerativen Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule gekommen. Auf dem Boden dieser somatischen Beschwerden habe sich unter ungünstig einwirkenden persönlichen, familiären, beruflichen und sozialen Faktoren im Verlaufe der letzten Jahre eine schwere somatoforme Schmerzstörung mit depressiver Begleitreaktion entwickelt. Seit dem Gutachten von 2002 habe sich die gesamte Situation und insbesondere der Gesundheitszustand subjektiv und objektiv weiter verschlechtert. Aufgrund der Schmerzen und der persistierenden depressiven Begleitreaktion verhalte sich der Versicherte vollkommen passiv, was zu einer ausgeprägten physischen Dekonditionierung geführt habe. Er sei – als gelernter Bäcker – nicht einmal mehr im Stande, das Brot für seine Familie zu backen. Die Gesamtsituation sei als katastrophal zu bezeichnen (IVSTA-act. 33 S. 12).

3.2.4 Angesichts dieser Beurteilungen erweist sich die Ansicht des Beschwerdeführers, die Rente sei ihm aufgrund seiner Diskushernie und einer Depression zugesprochen worden, als nicht zutreffend. Grund für die Rentenzusprache war vielmehr eine somatoforme Schmerzstörung mit schwerer depressiver Begleitreaktion. Eine solche Störung fällt unter die syndromalen Beschwerdebilder im Sinne von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG, weshalb sich die Vorinstanz zu Recht auf diese Bestimmung gestützt hat.

3.3 Im Zeitpunkt des Inkrafttretens von Bst. a SchlBest. IVG am 1. Januar 2012 hatte der 1962 geborene Beschwerdeführer das 55. Altersjahr noch nicht zurückgelegt. Auch bezog er bei Einleitung des Revisionsverfahrens im Dezember 2012 (vgl. IVSTA-act. 98) noch nicht seit mehr als 15 Jahren eine IV-Rente (vgl. Sachverhalt Bst. A.a in fine). Ein Ausnahmefall im Sinne von Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG ist daher nicht gegeben.

4.

Weiter ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht gestützt auf die Gutachten von Dr. H. _____ und Dr. I. _____ die Rente aufgehoben hat.

4.1 Die Gutachter stellten als Diagnose "mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" lediglich (1.) eine Kontaktallergie auf Mehl und Hefe (Gutachten Dr. H. _____ [als "interdisziplinäres Gutachten" bezeichnet], IVSTA-act. 110 S. 9), wobei diese Diagnose aus den früheren Berichten übernommen wurde (vgl. S. 19). Als Diagnosen "ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" werden namentlich aufgeführt: (2.) Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und Dysthymia (F34.1) gemäss psychosomatisch-psychiatrischer Begutachtung von Dr. I. _____; (3.) chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom; (4.) Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten; (5.) diffuse idiopatische skelettale Hyperostose; (6.) Übergewicht (BMI von 26,2 kg/m²); (7.) gestörte Glucoseogenese; (8.) familiäre Lipomalose; arterielle Hypertonie; (9.) chronisch venöse Insuffizienz der Beine; (11.) anamnestisch Reizmagen-Syndrom (IVSTA-act. 110 S. 9). Aufgrund der interdisziplinären Einschätzung, die sowohl die somatisch-rheumatologische als auch die psychosomatisch-psychiatrische Komponente mitberücksichtige, könne für eine angepasste Verweistätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Eine angepasste Verweistätigkeit sei in einem temperierten Raum auszuüben, beschränke sich auf leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Arbeiten und lasse die Möglichkeit zu, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert (IVSTA-act. 110 S. 20).

4.2 Dem "interdisziplinären" Gutachten von Dr. H. _____ kann entnommen werden, dass aufgrund der rheumatologischen Untersuchung und Röntgenaufnahmen keine objektivierbaren somatischen Befunde erhoben werden konnten, welche die vom Beschwerdeführer beklagten multiplen Beschwerden erklären könnten. Insoweit erscheint das Bild gegenüber der Situation im Zeitpunkt der Rentenzusprache nicht grundsätzlich verändert, obwohl Dr. H. _____ vereinzelt sogar eine gewisse Verbesserung (im Vergleich zum Gutachten von April 2004) feststellte (bspw. Beweglichkeit der Wirbelsäule, Zehen-/Fersengang wieder möglich). Die im Bericht von Dr. L. _____ vom 12. Oktober 2009 angeführte Diagnose einer Coxarthrose links könne er nicht bestätigen, wohl aber eine Spondylolyse (ohne Wirbelgleiten). Die festgestellten Chondrosen bis Osteochondrosen seien leichtgradig und altersentsprechend. In einer angepassten Tätigkeit (insbes. leichte bis mittelschwere [10-15 kg], wechselbelastende Tätigkeit) bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Nicht widerspruchsfrei erscheint angesichts des definierten Leistungsprofils indessen die Aussage, der Beschwerdeführer könnte – sofern keine

Kontaktallergie auf Mehl und Hefe bestehen würde – seine frühere Tätigkeit als Bäcker (bzw. Hilfsbäcker, vgl. GR-act. 43) wieder uneingeschränkt ausüben. Allein diese Aussage begründet jedoch noch keine Zweifel an der rheumatologischen Untersuchung und Beurteilung als solche. Es ist deshalb davon auszugehen, dass weiterhin primär ein syndromales Beschwerdebild im Sinne von Bst. a SchIBest. IVG vorliegt, dessen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen zu beurteilen ist.

4.3 Gemäss bisheriger Rechtsprechung vermochten somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (vgl. Urteil des BGer 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3, BGE 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3, BGE 132 V 65 BGE, 131 V 49 und BGE 130 V 396). Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr dieser sogenannten "Förster-Kriterien" zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 139 V 547 E. 9; BGE 137 V 64 E. 4.1; BGE 131 V 49 E. 1.2 m.w.H.).

4.4 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Weiterhin kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit

nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (BGE 130 V 396). Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 BV (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2; 139 V 547 E. 5.9), und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht an der Überwindbarkeitsvermutung nicht länger fest (BGE 141 V 281 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 [SVR 2015 IV Nr. 38] E. 3.1; zum Ganzen: Urteil BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2).

4.4.1 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (E. 4.3.1; Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome [E. 4.3.1.1]; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [E. 4.3.1.2]; Komorbiditäten [E. 4.3.1.3]), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und "sozialer Kontext" (E. 4.3.3) sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Sie erlauben – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits – das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 in fine; zum Ganzen: 9C_534/2015 E. 2.2.1).

4.4.2 Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; 9C_534/2015 E. 2.2.2 m.w.H.). Wie das Bundesgericht im Urteil 9C_899/2014 festgehalten hat, ist aber die Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz – welche nicht gleichgesetzt werden dürfen – heikel. Zum einen prägt die (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden gerade mit, welche sich bekanntlich dadurch charakterisieren, dass für die geklagten Beschwerden kein ausreichendes organisches Korrelat gefunden werden kann. Zum andern dürfen die Besonderheiten des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens nicht ausser Acht gelassen werden. Die versicherte Person, welche mit ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung die Zusprechung von Versicherungsleistungen bezweckt, wird vielfach (wenn auch nicht ausnahmslos) – bewusst oder unbewusst – ihre Beschwerden und Einschränkungen im Hinblick auf dieses Ziel präsentieren (9C_899/2014 E. 4.2.1 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

4.4.3 Intertemporalrechtlich gilt es sodann zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8; 9C_534/2015 E. 2.2.3).

4.5 Vorliegend lässt sich das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen des Beschwerdeführers aufgrund der Akten nicht beurteilen. Der psychiatrische Gutachter hat seine Beurteilung in Kenntnis und mit Blick auf die nunmehr nicht mehr anwendbare Rechtsprechung der Überwindbarkeitsvermutung und der Prüfung nach den sogenannten "Förster-Kriterien" vorgenommen. Dabei hat er den beiden Kriterien *psychiatrische Komorbidität* (das früher vorrangig zu beachten war) und *primärer Krankheitsgewinn* erhebliche Bedeutung zugemessen (vgl. IVSTA-act. 113 S. 23); gemäss BGE 141 V 281 ist indessen die vorrangige Beachtlichkeit der psychischen

Komorbidität aufzugeben und auf die Heranziehung des primären Krankheitsgewinns zu verzichten (E. 4.1.1 bzw. E. 4.3.1.1 und 4.3.1.3). Im Fokus sollen hingegen vermehrt auch Ressourcen stehen, welche die schmerzbedingte Belastung kompensieren können und damit die Leistungsfähigkeit begünstigen (BGE 141 V 281 E. 4.1.1). Der psychiatrische Gutachter hat – ohne entsprechende Begründung – davon abgesehen, einen detaillierten Tagesablauf des Beschwerdeführers zu erheben (vgl. Ziff. 3.2.8 der Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] vom Februar 2012), was unter anderem für die Beurteilung der noch vorhandenen Ressourcen sowie die Kategorien "Konsistenz" und "sozialer Kontext" wesentlich wäre. Anzumerken ist zudem, dass die Aussage des Gutachters, der Beschwerdeführer nehme noch angemessen am sozialen Leben teil, aufgrund der erhobenen Angaben nicht nachvollzogen werden kann. Schliesslich enthält das Gutachten keine hinreichenden Angaben zum Komplex "Persönlichkeit", welcher mit dem stärkeren Einbezug der Ressourcenseite ebenfalls an Bedeutung gewinnt. Da die Persönlichkeitsdiagnostik mehr als andere Indikatoren untersucherabhängig ist, bestehen hier besonders hohe Begründungsanforderungen (BGE 141 V 281 E. 4.3.2). Abschliessend ist festzuhalten, dass die erwähnten Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten, welche zwar nur – aber immerhin – die methodischen, formalen und inhaltlichen Grundanforderungen festlegen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1.2), als Standard für psychiatrische Gutachten zu beachten sind (BGE 140 V 260 E. 3.2.2; IV-Rundschreiben Nr. 313 vom 6. Juni 2012). Daher kann sich ein Gutachter nicht auf die Bemerkung beschränken, er habe sich "soweit möglich und zweckdienlich" an diese Qualitätsleitlinien gehalten (IVSTA-act. 113 S. 27). Vielmehr wäre anzugeben, wo und weshalb (bspw. beim Tagesablauf) er davon abgewichen ist.

4.6 Vorliegend erweist sich nicht nur der medizinische Sachverhalt als unzureichend geklärt, wie nachfolgend (E. 5) darzulegen ist, weshalb nicht ein Gerichtsgutachten (vgl. BGE 137 V 210) einzuholen ist. Vielmehr ist die Vorinstanz anzuweisen, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, welches eine Beurteilung des Leistungsanspruchs im Lichte der geänderten Rechtsprechung (BGE 141 V 281) ermöglicht.

5.

Der Beschwerdeführer rügt zu Recht vorinstanzliche Verfahrensfehler.

5.1 Der Beschwerdeführer hatte im Einwandverfahren geltend gemacht, bei einer Verneinung des Rentenanspruchs sei in jedem Fall die Wiedereingliederung zu prüfen; eine Massnahme hätte in den Vorbescheid einfließen müssen und würde zur Weiterausrichtung der Rente führen (vgl. IVSTA-act. 164 S. 3).

5.1.1 Gemäss der angefochtenen Verfügung hat der Beschwerdeführer damit sinngemäss das Eventualbegehren gestellt, es seien ihm gestützt auf Bst. a Abs. 2 SchlBest. IVG Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG anzubieten (IVSTA-act. 174 S. 3). Dazu hielt die Vorinstanz fest, Wiedereingliederungsmassnahmen gehörten systematisch zu den Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8 ff. IVG. Nach Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG ende der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen mit dem Ende der Versicherung im Sinne von Art. 1b IVG in Verbindung mit Art. 1a ff. AHVG. Der Beschwerdeführer sei weder der obligatorischen Versicherung unterstellt noch freiwillig versichert. Daher seien die Anspruchsvoraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen nicht erfüllt und es bestehe kein Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen (IVSTA-act. 174 S. 3 f.).

5.1.2 In seiner Beschwerde macht der Beschwerdeführer geltend, im Einwand habe er nicht ein Eventualbegehren für Wiedereingliederungsmassnahmen gestellt, sondern auf die Vorgaben des KSSB (Rz. 1004.2 und Rz. 1007) hingewiesen (act. 1 S. 6).

5.1.3 Dazu nimmt die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung nicht Stellung.

5.2 Rz. 1004.2 KSSB bestimmt: "Ist eine Rentenherabsetzung / -aufhebung absehbar, so ist in jedem Fall ein persönliches Gespräch mit der versicherten Person zu führen. Allfällige Wiedereingliederungsmassnahmen sind ihr aufzuzeigen und im Weiteren mit ihr zu planen." Rz. 1007 betrifft die Weiterausrichtung der Rente: "Wird die Rente gemäss Schlussbestimmungen aufgehoben oder herabgesetzt, so hat die versicherte Person gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats für maximal zwei aufeinanderfolgende Jahre Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a Abs. 2 IVG".

5.3 Gemäss Bst. a Abs. 2 SchlBest. IVG hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG, wenn die Rente gestützt auf Abs. 1 herabgesetzt oder aufgehoben wird.

Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (Bst. a Abs. 2 SchlBest. IVG). Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG sind: Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art. 14a Abs. 2, Massnahmen beruflicher Art nach Art. 15-18c, die Abgabe von Hilfsmitteln nach Art. 21-21^{quater} und die Beratung und Begleitung der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger und ihrer Arbeitgeber (Art. 8a Abs. 2 Bst. a-d IVG).

5.4 Ob beziehungsweise auf welche Massnahmen zur Wiedereingliederung ein im Ausland wohnender Rentenbezüger, der weder obligatorisch noch freiwillig AHV/IV-versichert ist, allenfalls Anspruch hat, ist vorliegend nicht zu entscheiden. Selbst wenn kein Anspruch auf von der IV finanzierte Massnahmen bestehen sollte, hat das durch Rz. 1004.2 KSSB vorgeschriebene persönliche Gespräch zu erfolgen. Der in Rz. 1004.2 KSSB benutzte Terminus "versicherte Person" kann – auch mit Blick auf den Wortlaut von Bst. a Abs. 2 SchlBest. IVG – nicht dahingehend interpretiert werden, dass nur mit Bezügerinnen und Bezüger einer Rente, welche im Zeitpunkt der allfälligen Rentenaufhebung oder -herabsetzung noch versichert sind, zwingend ein Gespräch betreffend Wiedereingliederung zu führen ist. Wie das Bundesgericht in BGE 141 V 385 festgehalten hat, war sich der Gesetzgeber der grossen Härte bewusst, welche sich aufgrund der (für einen bestimmten Kreis von Rentenbezügerinnen und -bezüger) eingeführten voraussetzungslosen Neuprüfung der Anspruchsberechtigung ergeben kann (vgl. auch Urteil BGer 8C_773/2013 vom 6. März 2014 [SVR 2014 IV Nr. 17] E. 4.1 mit Hinweisen) und hat daher verschiedene Abfederungsmechanismen eingebaut (vgl. BGE 141 V 385 E. 5.4 mit Hinweisen). Mit dem akzessorischen (zu den Massnahmen zur Wiedereingliederung) Anspruch auf die Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente werde den (eingliederungswilligen) Betroffenen nach erfolgter Rentenrevision gleichsam eine maximal zweijährige Anpassungsfrist zugestanden (BGE 141 V 385 E. 5.4 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 9.3). Dass den im Ausland wohnenden Rentenbezügern und Rentenbezügerinnen grundsätzlich keine solche Anpassungsfrist zugestanden werden soll, lässt sich weder dem Gesetz noch den Materialien (vgl. AB 2010 S 642 ff.; AB 2010 N 2116 ff.; vgl. auch betreffend Art. 8a AB 2010 N 2027 ff.) entnehmen. Selbst wenn für Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a IVG die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG gelten sollten, wäre eine Weiterausrichtung der Rente gemäss Bst. a Abs. 3 SchlBest. IVG nicht in jedem Fall ausgeschlossen. Dies würde beispielsweise

dann gelten, wenn im Land, in welchem der Rentenbezüger oder die Rentenbezügerin ihren Wohnsitz hat, geeignete Massnahmen zur Wiedereingliederung (analog Art. 8a IVG) zur Verfügung stehen (vgl. auch [betreffend Übergangsleistung nach Art. 32 IVG] Botschaft des Bundesrates zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 24. Februar 2010 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; BBl 2010 1817 ff.] S. 1935). Weiter ist zu bedenken, dass die betreffende Person ihren Wohnsitz allenfalls wieder in der Schweiz verlegen könnte (sofern ihr die entsprechende Aufenthaltsbewilligung erteilt wird) und die versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG im massgebenden Zeitpunkt (d.h. während den Eingliederungsmassnahmen) erfüllt wären (vgl. MEYER/RECHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 9, Rz. 8).

5.5 Die Unterlassung der Vorinstanz, das gemäss Rz. 1004.2 KSSB vorgeschriebene persönliche Gespräch zu führen, ist als Verfahrensfehler zu qualifizieren, der nicht im Beschwerdeverfahren nachgeholt werden kann. Dies führt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung an die Vorinstanz.

6.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Insbesondere ist die Vorinstanz anzuweisen, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, welches eine Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers im Lichte der geänderten Rechtsprechung (BGE 141 V 281) ermöglicht. Zeichnet sich eine Rentenherabsetzung oder -aufhebung ab, hat sie mit dem Beschwerdeführer das persönliche Gespräch im Sinne von Rz. 1004.2 KSSB zu führen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7.

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

7.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten

aufzuerlegen. Ihm ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von CHF 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 Der obsiegende und nichtanwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da 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 pauschal CHF 1'200.- angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung wird aufgehoben. Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen ergänzende Abklärungen und eine Neuurteilung des Leistungsanspruchs vornehme.

2.

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

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von CHF 1'200.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Susanne Fankhauser

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: