

BVGer C-2838/2014 vom 20. Mai 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2838_2014

FR: TAF C-2838/2014 du 20 mai 2015

IT: TAF C-2838/2014 del 20 maggio 2015

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 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.

E. 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. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

E. 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 daher einzutreten.

E. 2

Zunächst ist zu klären, welche Rechtsnormen vorliegend zur Anwendung gelangen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Das FZA setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

E. 2.1.1

Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte

und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsahen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

E. 2.1.2

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (22. April 2014) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: VO 883/2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: VO 987/2009) Anwendung. Gemäss Art. 4 VO 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 VO Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. VO 883/2004. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.; Basile Cardinaux, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23).

E. 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 daher auch die im Rahmen der 5. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2008; AS 2007 5129) und der IV-Revision 6a (in Kraft seit 1. Januar 2012; AS 2011 5659) vorgenommenen Änderungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG zu beachten. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteile BGer 8C_944/2010 vom 21. März 2011 E. 3, 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1, siehe auch BGE 135 V 215 E. 7).

E. 3

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 1 BV, Art. 42 ATSG).

E. 3.1

Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 I 279 E. 2.3, 135 II 286 E. 5.1, 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen). Wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist zudem die Begründungspflicht. Diese soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2, Urteil BGer 9C_257/2011 vom 25. August 2011 E. 5.1, je mit Hinweisen).

E. 3.2

Nachdem die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 22. April 2013 die Aufhebung der Rente in Aussicht gestellt hatte, wandte dieser - unter Beilage entsprechender Beweismittel - ein, seine gesundheitliche Situation habe sich nicht verbessert und ein Psychotherapieplatz sei kaum zu bekommen. Im September informierte er die IVSTA, er habe nun einen Therapieplatz gefunden (vgl. Sachverhalt A.c). Zu diesen Vorbringen nahm die Vorinstanz nicht Stellung, erliess aber am 11. Dezember 2013 eine Verfügung, wonach der Beschwerdeführer ab 1. April 2012 Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (Dreiviertelsrente) von CHF 1'055.- habe. Daraus konnte der Beschwerdeführer indessen nicht schliessen, die Vorinstanz habe - entgegen dem Vorbescheid - damit das Rentenrevisionsverfahren abgeschlossen und den Rentenanspruch bestätigt. Denn aus den Berechnungsgrundlagen, Erklärungen und Informationen, auf die explizit hingewiesen wird (IV-act. 125 S. 2), geht hervor, dass eine Neuberechnung der Rente vorgenommen wurde, nachdem auch bei der Ehegattin ein Versicherungsfall eingetreten war (a.a.O. S. 4). Weiter hatte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 5. Dezember 2013, also nur wenige Tage vor Erlass der Verfügung vom 11. Dezember 2013, mitgeteilt, sie habe heute bei der DRV zur Durchführung der Rentenrevision neue ärztliche Unterlagen angefordert (IV-act. 123). Festzuhalten ist jedoch, dass die Vorinstanz den Beschwerdeführer vor Erlass der Verfügung vom 11. Dezember 2013 hätte anhören müssen, weil sie die Invalidenrente wegen Neuberechnung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens rückwirkend herabgesetzt hat (vgl. BGE 134 V 97). Indem die Verwaltung dieser Verpflichtung nicht nachgekommen ist, hat sie einen

Verfahrensschritt weggelassen, der auch verdeutlicht hätte, dass sich hier zwei verschiedene - voneinander unabhängige - Verfahren überschneiden.

E. 3.3

Die Rüge der unzureichenden Begründung betreffend Invaliditätsbemessung wird implizit auch von der Vorinstanz anerkannt, macht sie doch geltend, es treffe zwar zu, dass der Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung nicht rechnerisch dargelegt worden sei, die Rechtsvertreterin habe aufgrund der Akteneinsicht Kenntnis des Einkommensvergleichs gehabt. In der angefochtenen Verfügung wird dazu lediglich ausgeführt, die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als LKW-Fahrer betrage 100 %, jene in einer den Funktionseinschränkungen angepassten Tätigkeit 0 % "mit einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit von 23 %" (IV-act. 131 S. 2). Welches Validen- bzw. Invalideneinkommen die Vorinstanz dem Einkommensvergleich zugrunde legte und ob sie einen leidensbedingten Abzug vornahm, lässt sich der Verfügung nicht entnehmen. Damit ist die Vorinstanz ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen (vgl. Urteil BVGer C-1122/2010 vom 11. Juni 2012 E. 4.1.2).

E. 3.4

Die Rüge der Gehörsverletzung ist demnach begründet.

E. 3.4.1

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Daher führt seine Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst grundsätzlich zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Eine Verletzung des Gehörsanspruchs kann jedoch ausnahmsweise dann geheilt werden, wenn sie nicht besonders schwer wiegt und die Gehörsgewährung in einem Rechtsmittelverfahren nachgeholt wird, in dem die Beschwerdeinstanz mit der gleichen Prüfungsbefugnis entscheidet wie die untere Instanz. Von der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist - ebenfalls im Sinne einer ausnahmsweisen Heilung des Mangels - selbst bei einer schwer-wiegenden Gehörsverletzung abzusehen, sofern die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1, BGE 127 V 431 E. 3d/aa und BGE 126 V 130 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 3.4.2

Ob die Gehörsverletzung vorliegend als geheilt gelten kann, braucht nicht geprüft zu werden, da sich die angefochtene Verfügung - wie nachfolgend aufgezeigt wird - auch in materieller Hinsicht als bundesrechtswidrig erweist.

E. 4

Massgebend sind namentlich folgende Bestimmungen und Grundsätze.

E. 4.1

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).

E. 4.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen 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). 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).

E. 4.3

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).

E. 4.4

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; vgl. auch Art. 87 Abs. 2 und 3, Art. 88a und Art. 88bis IVV). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann etwa revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen

Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5). Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 [9C_899/2009] E. 2.1). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. SVR 2010 IV Nr. 30 [9C_961/2008] E. 6.3; zum Ganzen: Urteil BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1).

E. 4.5

Gemäss Art. 7 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern (Abs. 1). Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen (Abs. 2). Dazu gehören unter anderem medizinische Massnahmen nach Art. 25 KVG (Abs. 2 Bst. d). Nach Art. 7a IVG gilt als zumutbar jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind.

E. 4.6

Ist die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG nicht nachgekommen, können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden (Art. 7b IVG). Danach können Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden, wenn sich die versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt, oder sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

E. 4.7

Wie das Bundesgericht erkannt hat, konkretisiert Art. 7 Abs. 2 Bst. d IVG Art. 21 Abs. 4 ATSG, während Art. 7a IVG von Art. 21 Abs. 4 Satz 3 ATSG abweicht. Neu gilt als Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht und Ausdruck des Prinzips "Eingliederung statt Rente" der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich dient. Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Eingliederungsmassnahme liegt somit neu bei der versicherten Person. Nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder -verweigerung) und der voraussichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte, was umgekehrt bedeutet, dass Leistungen, welche bei gesetzeskonformem Verhalten dennoch zu erbringen wären, nicht gekürzt oder verweigert werden können (zum Ganzen: Urteil BGer 8C_830/2012 vom 13. März 2013 E. 2.2

m.w.H.). Der voraussichtliche Erfolg der fraglichen Massnahme muss prospektiv und damit hypothetisch beurteilt werden. Es bedarf keines strikten Beweises, dass die verweigerte Massnahme tatsächlich zum erwarteten Erfolg geführt hätte; es genügt, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre (Urteil BGer I 824/06 vom 13. März 2006 E. 3.2.1; vgl. auch Urteil BGer 9C_82/2013 E. 3). Eine Verletzung der Behandlungs- oder Eingliederungspflicht kann erst angenommen werden, nachdem die versicherte Person, wie in Art. 21 Abs. 4 ATSG vorgeschrieben, mit schriftlicher Mahnung auf die betreffenden Rechtsfolgen hingewiesen und ihr eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt wurde (Urteil I 824/06 E. 3.3.1). Sinn und Zweck des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens ist es, die versicherte Person auf die möglichen nachteiligen Folgen ihres Widerstandes gegen die vorgesehenen Massnahmen aufmerksam zu machen und sie so in die Lage zu versetzen, in Kenntnis aller wesentlichen Faktoren ihre Entscheidung zu treffen (BGE 122 V 220; SVR 2005 IV Nr. 30 [I 605/04] E. 2.2 f.).

E. 4.8

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der Sozialversicherungsprozess vor Bundesverwaltungsgericht sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 12 VwVG i.V.m. Art. 37 VGG; vgl. auch Art. 61 Bst. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle oder des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 m.w.H.).

E. 5.1

Die Vorinstanz hat den Beschwerdeführer in der Begründung ihrer leistungszusprechenden Verfügung vom 2. Februar 2011 auf seine Schadenminderungspflicht (Durchführung einer Psychotherapie) sowie auf den Wortlaut von Art. 21 Abs. 4 ATSG hingewiesen. Sollte bei der nächsten Revision festgestellt werden, dass die vorgeschlagene Behandlung nicht durchgeführt worden sei, sähe sie sich gezwungen, "die oben erwähnten gesetzlichen Bestimmungen anzuwenden" (IV-act. 66 S. 2). Abweichend von der Praxis, hat sie ihn aber nicht aufgefordert, bis zu einem bestimmten Datum den Beginn der Behandlung zu bestätigen, und ihm insbesondere die konkret in Aussicht genommene Sanktion nicht angedroht. Mit Schreiben vom 19. Oktober 2012 (betreffend Einleitung des Rentenrevisionsverfahrens) ersuchte sie den Beschwerdeführer um einen ausführlichen Bericht über die regelmässig durchgeführten psychiatrischen Konsultationen durch den behandelnden Arzt. Gleichzeitig wiederholte sie die "Androhung" gemäss Verfügung vom 2. Februar 2011 (die erwähnten gesetzlichen Bestimmungen anzuwenden), sofern festgestellt werden

sollte, dass die Behandlung nicht durchgeführt worden sei (IV-act. 69). Zum Vorbringen des Beschwerdeführers vom 26. Oktober 2012 (sowie vom 24. Juni 2013), es sei kaum möglich, einen Psychotherapieplatz zu erhalten, nahm sie nicht Stellung. Vielmehr führte sie in der Folge nur das Rentenrevisionsverfahren gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG weiter und prüfte, ob sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Die angefochtene Verfügung hat die Vorinstanz denn auch nicht auf Art. 7b IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG, sondern allein auf Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 88a Abs. 1 IVV gestützt. Entscheidend ist demnach, ob sich der Gesundheitszustand beziehungsweise die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen Februar 2011 und April 2014 in anspruchserheblicher Weise verändert hat.

E. 5.2

Die Rentenzusprache erfolgte im Februar 2011 gestützt auf den RAD-Bericht vom 10. November 2010 und das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. A. _____ zu Händen des Sozialgerichts Z. _____ vom 8. Juli 2010. Demnach war der Beschwerdeführer aufgrund einer depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, einer Agoraphobie mit Panikstörung sowie pathologischem Spielen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Der Gutachter betrachtete die depressive Symptomatik und die Angstsymptomatik als je eigenständige Erkrankungen, weil die Paniksymptomatik vor der depressiven Symptomatik begonnen habe und auch in symptomschwachen Phasen der depressiven Störung persistiere. Beeinträchtigt würden Affektivität, Antrieb, Denken und Kognition sowie Vegetativum. Nicht mehr möglich sei die Teilnahme am Strassenverkehr, eine Arbeit an gefährlichen Arbeitsplätzen, Arbeiten mit vermehrten Anforderungen an die soziale Kompetenz, an Flexibilität und das psychomotorische Tempo. Wegen der Angstsymptomatik seien auch mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten zu vermeiden, die eine Panikattacke triggern könnten. In qualitativer Hinsicht sei eine sichere Beurteilung schwierig, aktuell schätze er die zeitliche Leistungsgrenze auf ca. vier Stunden. Es sei aber zu berücksichtigen, dass die depressive Symptomatik rezidivierend verlaufe und die Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens daher nicht immer gleich ausgeprägt sei. Zusammenfassend hielt der Gutachter fest, es hätten sich keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation gefunden und die diagnostizierten Erkrankungen seien nicht dem Willen zugänglich. Festzustellen sei aber, dass mit zumutbarer Willensanstrengung eine entsprechende Behandlung begonnen werden könne. Bei Beginn einer adäquaten Therapie könnte - auch kurzfristig - mit einer wesentlichen Besserung gerechnet werden. Gestützt auf das Gutachten attestierte der RAD-Arzt Dr. B. _____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit als LKW-Fahrer und eine Einschränkung von 50 % in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit. Dem Versicherten sei es zumutbar, eine psychiatrische Behandlung aufzunehmen um eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Erwerbsfähigkeit zu erreichen.

E. 5.3

Im Revisionsverfahren stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die Beurteilungen ihres medizinischen Dienstes (Dr. D. _____ und Dr. E. _____) und den Bericht von Dr. C. _____.

E. 5.3.1

Die Stellungnahmen von Dr. D. _____ und Dr. E. _____, die nicht auf eigener Untersuchung beruhen, sind als medizinische Aktenberichte beweistauglich, wenn die

Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichtersteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil BGer 8C_199/2011 vom 9. August 2011 E. 2 m.w.H.). Dem medizinischen Dienst der IVSTA obliegt - wie dem RAD - insbesondere, die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (Urteil BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3, Urteil BGer 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.2 m.w.H.). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IVSTA grundsätzlich keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden (vgl. 9C_58/2011 E. 3.3).

E. 5.3.2

Dr. C. _____ beurteilte in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf die ihm vorliegenden Akten, insbesondere die im erstinstanzlichen Verfahren in Deutschland erstellten Gutachten (u.a. das Gutachten von Prof. Dr. A. _____) sowie folgende im Berufungsverfahren neu erstellten oder eingereichten Beweismittel: Stellungnahme von Dr. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 20. April 2012 an das Landessozialgericht (Beantwortung der Beweisfragen 1, 2 und 8 [IV-act. 77] und Beilagen [IV-act. 78 ff.], namentlich Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses K. _____ betreffend stationäre Behandlung vom 21. - 22. April 2010 [IV-act. 80] und Bericht der Praxisklinik I. _____ vom 14. April 2011 betreffend ambulante Operation eines infizierten Hauttumors [IV-act. 81]); schriftliche sachverständige Zeugenaussage von Prof. Dr. L. _____ und Dr. M. _____, Kreiskrankenhaus K. _____, an das Landessozialgericht (Beantwortung der Beweisfragen 1 - 8; Eingang am 5. Juni 2012 [IV-act. 82]). Dr. C. _____ kam zum Schluss, dass "mit Vorlage der sachverständigen Zeugenaussagen keine neuen Aspekte bekannt geworden sind, die nicht auch schon erstinstanzlich und in der Zeit davor bekannt waren. Eine überdauernde Leistungsminderung hieraus ist nicht zu entnehmen. Auf psychiatrischem Gebiet sind bislang eine rez. depressive Störung und eine Agoraphobie mit Panikstörung bekannt. Hierbei handelt es sich um möglicherweise wiederkehrende Erkrankungsbilder, die aber nicht zu einer überdauernden Leistungseinschränkung führen" (IV-act. 83 S. 2). Entgegen der Ansicht des medizinischen Dienstes der IVSTA (IV-act. 86) kann daraus nicht abgeleitet werden, dass es hinsichtlich des psychischen Leidens zu einer wesentlichen Verbesserung gekommen sei. Vielmehr hält Dr. C. _____ dafür, dass die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung weiterhin nicht erfüllt seien.

E. 5.3.3

Zunächst ist festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung eine abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen keine materielle Revision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG begründet (Urteil BGer 9C_903/2012 vom 29. August 2013 E. 2.3.1 m.w.H.). Da sich der Leistungsanspruch nach dem materiellen Recht des Vertragsstaats bestimmt, leitet sich auch aus dem einzelstaatlichen Recht ab, welche Fragen der ärztlichen Klärung bedürfen, welche Anforderungen an den Nachweis des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts gestellt werden und mit welchen Mitteln dieser Nachweis geführt wird (Urteil BGer 9C_952/2011

vom 7. November 2012 E. 2.4). Vorliegend ist insbesondere zu beachten, dass die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. C._____ in einem anderen verfahrens- und materiell-rechtlichen Kontext erfolgte. Die DRV hatte (gestützt auf die in Deutschland massgebenden Bestimmungen) den Rentenantrag abgewiesen, was durch das Sozialgericht in erster Instanz mit Gerichtsbescheid vom 4. Januar 2012 bestätigt wurde (vgl. IV-act. 120). Die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. C._____ vom 25. Juni 2012 (als sachverständige Würdigung der medizinischen Entscheidungsgrundlagen) richtete sich an das Landessozialgericht (2. Instanz), welches in der Folge die Berufung mit Urteil vom 19. Februar 2013 zurückgewiesen hat (vgl. IV-act. 120). Die Vorinstanz hatte hingegen im Verwaltungsverfahren, welches zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung führte, nicht zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine erstmalige Rentenzusprache erfüllt sind, sondern ob sich der Gesundheitszustand bzw. die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers in revisionsrechtlich erheblicher Weise verändert hat. Daraus folgt, dass sich die wesentlichen Beweisfragen nicht nur aufgrund verschiedener Anspruchsvoraussetzungen im deutschen und im schweizerischen Recht unterscheiden können.

E. 5.3.4

Im Urteil 9C_418/2010 hat das Bundesgericht die Anforderungen an ein Gutachten, welches zum Zweck der materiellen Revision eingeholt wird, konkretisiert (vgl. dazu auch Andreas Traub, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, SZS 2012 S. 183 ff.). Weil abweichende medizinische Einschätzungen von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG bilden, sind bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen (Urteil 9C_418/2010 E. 4.1 mit Hinweis). Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - hier den medizinischen Stellungnahmen zu entnehmenden - Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu oben E. 4.3), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil 9C_418/2010 E. 4.2). Ein Sachverständiger kann die revisionsrechtlich wesentlichen Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben (ausser er sei schon als Vorgutachter tätig gewesen). Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgebenden medizinischen Vorakten ergeben. Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten

unzureichend berücksichtigt, fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (vgl. auch Urteil BGer 9C_32/2012 vom 23. Januar 2013 E. 4). Diesem Beweiswertkriterium kommt hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen in Revisionsfällen - mit Blick auf deren vergleichende Natur - eine besondere Bedeutung zu. Die spezifischen Anforderungen müssen sich im Rahmen der Fragestellung zuhanden des Gutachters niederschlagen (zum Ganzen: Urteil 9C_418/2010 E. 4.3 m.w.H.). Im Gutachtensauftrag ist deshalb auf das spezifische Beweisthema bei Rentenrevisionsverfahren hinzuweisen; zudem ist anzugeben, welches der massgebliche Vergleichszeitraum ist und auf welche medizinischen Stellungnahmen sich die frühere (leistungszusprechende oder bestätigende) Verfügung stützte (vgl. Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Versicherungsmedizinische Gutachten - Ein interdisziplinärer juristisch-medizinischer Leitfaden, 2. Aufl. 2012, S. 38 und 143 f.; Jörg Jeger, Gute Frage - schlechte Frage: Der Einfluss der Fragestellung auf das Gutachten, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2009, 2010, S. 191 ff. und 202).

E. 5.3.5

Die IVSTA bzw. der zuständige schweizerische Versicherungsträger hat die Möglichkeit, ein ärztliches Gutachten am Wohnort der versicherten Person erstellen zu lassen (vgl. Art. 82 VO 883/2004, Art. 87 VO 987/2009). Es ist aber zu gewährleisten, dass die sich nach Massgabe des schweizerischen Leistungsrechts stellenden versicherungsmedizinischen Fragen unter Einhaltung der spezifischen beweisrechtlichen Anforderungen geklärt werden (Urteil BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 5.1). Der schweizerische Versicherungsträger hat dem Träger, der mit der Durchführung des Gutachtens beauftragt ist, nach Art. 87 Abs. 1 VO 987/2009 mitzuteilen, welche besonderen Voraussetzungen zu erfüllen und welche Aspekte im Gutachten zu berücksichtigen sind (vgl. auch Cardinaux, a.a.O., Rz. 7.14 und 7.23; Urteil 9C_952/2011 E. 2.3; Andreas Traub, Zum Stellenwert ärztlicher Berichte aus dem EU-/EFTA-Wohnsitzstaat im Abklärungsverfahren der Invalidenversicherung, SZS 2013 S. 390 ff.).

E. 5.3.6

Die Vorinstanz wies die DRV in ihrem Schreiben vom 13. November 2012 (IV-act. 74), mit welchem sie eine aktuelle Expertise anforderte, zwar darauf hin, dass sie "eine Revision der Invalidenrente vorgesehen" habe. Sie gab aber dem deutschen Versicherungsträger weder das nach schweizerischem Recht wesentliche Beweisthema bekannt, noch stellte sie diesem die (medizinischen) Akten zu. Sie ersuchte lediglich um Zustellung nachfolgender Unterlagen: "Psychiatrische Untersuchung (in Maschinenschrift), Anamnese, Krankheitsverlauf, heutiger Gesundheitszustand, Diagnose, Prognose, Therapiedauer, Frequenz der Konsultationen, Therapie, Medikation (...), Arbeitsunfähigkeit (in %) [Angaben zum Psychostatus]". Ein weitgehend gleiches Schreiben an die DRV erging am 5. Dezember 2013 (IV-act. 124), nachdem Dr. E. _____ vom medizinischen Dienst der IVSTA ausgeführt hatte, an seiner Einschätzung vom 1. Februar 2013 (IV-act. 89) könnte sich nur dann etwas ändern, wenn lege artis erstellte Expertisen vorlägen (Stellungnahme vom 30. November 2013 (IV-act. 122)). Die Vorinstanz hat somit medizinische Stellungnahmen angefordert, die im Revisionsverfahren regelmässig nicht beweiskräftig sein können. Nach Eingang der sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. C. _____ und später des Formularberichts (E213) von Dr. H. _____ (IV-act. 127) stellten weder die

Verwaltung noch der medizinische Dienst der IVSTA fest, dass sich die medizinischen Stellungnahmen nicht auf das im Revisionsverfahren massgebende Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des medizinischen Sachverhalts - beziehen (konnten).

E. 5.3.7

Die Auswirkungen einer mangelhaften Auftragserteilung zeigen sich insbesondere beim Formularbericht (E213) von Dr. H._____, welcher - entgegen den Ausführungen in der angefochtenen Verfügung - von der Vorinstanz eingeholt und nicht vom Beschwerdeführer eingereicht wurde (vgl. IV-act. 124). Dem Gutachter war offenbar lediglich bekannt, dass der Beschwerdeführer eine schweizerische IV-Rente bezieht, nicht aber, was das Beweisthema ist. Er hatte keine Kenntnis von der rentenzusprechenden Verfügung vom 2. Februar 2011 und den Grundlagen, auf der diese beruhte, namentlich dem Bericht des RAD-Arztes Dr. B._____ vom 10. November 2010 und dem psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. A._____ zu Händen des Sozialgerichts vom 8. Juli 2010. Weiter verfügte er nicht über die Vorakten und hatte nur fragmentarische Kenntnisse des Krankheits- und Behandlungsverlaufs (vgl. IV-act. 127 S. 2 f.). Ebenso wenig dürften ihm die Anforderungen an ein psychiatrisches Gutachten im Allgemeinen (vgl. zu den "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] vom Februar 2012 als Standard für psychiatrische Gutachten: BGE 140 V 260 E. 3.2.2, IV-Rundschreiben Nr. 313 vom 6. Juni 2012) und an ein Gutachten im Rentenrevisionsverfahren (oben E. 5.3.4) bekannt gewesen sein. Vor diesem Hintergrund erscheint es wenig erstaunlich, dass der Bericht von Dr. H._____ den Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise nicht entspricht.

E. 5.3.8

Für die vorliegend zu beurteilende Frage nicht beweistauglich sind sodann die vom Beschwerdeführer eingereichten Kurzberichte von Dr. F._____ vom 4. Juni 2013 (IV-act. 99) und des Psychotherapeuten G._____ vom 20. September 2013 (IV-act. 118). Letzterer bestätigt lediglich, dass sich der Beschwerdeführer nun in psychotherapeutische Behandlung begeben habe.

E. 5.3.9

Soweit die IV-Stellenärzte Dr. D._____ und Dr. E._____ in ihren Stellungnahmen verschiedentlich hervorheben, die diagnostizierten psychischen Störungen (insbesondere depressive Störung, Angststörungen und Panikattacken) wären psychotherapeutisch (und pharmakologisch) gut behandelbar und der Versicherte sei seiner Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen (vgl. IV-act. 86, 89 und 129), ist Folgendes zu bemerken: Die Vorinstanz hätte bei Widersetzlichkeit des Beschwerdeführers die Möglichkeit gehabt, eine prospektiv veranschlagte Verbesserung des Gesundheitszustandes ab einem bestimmten Datum - das sich aus einem rechtskonformem Mahn- und Bedenkzeitverfahren ergeben müsste (Urteil I 824/06 E. 3.3.1) - anzurechnen (vgl. oben E. 4.7), wenn sie das Verfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG weitergeführt hätte. Darauf hat sie jedoch verzichtet, weshalb vorliegend nicht entscheidend ist, ob eine Behandlung voraussichtlich zu einer Verbesserung führen würde.

E. 5.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass aufgrund der vorliegenden Akten nicht beurteilt werden kann, ob sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zwischen Februar 2011 und April

2014 erheblich verändert hat.

E. 5.4.1

Im Prozess um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen holt die Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht (bzw. dem Bundesverwaltungsgericht) frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil BGer 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.2).

E. 5.4.2

Hat die Verwaltung wie vorliegend darauf verzichtet, eine auf das rechtserhebliche Beweisthema ausgerichtete medizinische Abklärung vorzunehmen, steht die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 einer Rückweisung an die Vorinstanz zur Einholung eines medizinischen Gutachtens nicht entgegen. Denn es geht darum, zu einer bisher ungeklärten Frage (nach einer revisionsbegründenden Veränderung des Gesundheitszustandes) ein Gutachten einzuholen. Wäre auch in Fällen wie dem vorliegenden, in welchen die Vorinstanz lediglich medizinische Stellungnahmen angefordert hat, die (im Revisionsverfahren) regelmässig nicht beweiskräftig sein können, ein Gerichtsgutachten einzuholen, würde sich das Abklärungsverfahren faktisch in das erstinstanzliche Gerichtsverfahren verlagern. BGE 137 V 210 ändert aber nichts an der gesetzlichen Ordnung, wonach Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche primär auf der Stufe des Administrativverfahrens (vgl. Art. 43 f. ATSG) und nicht im gerichtlichen Prozess geführt wird (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2 und 4.2). Wie das Bundesgericht festgestellt hat, litte die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit ohnehin in jedem verfügungswise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge (BGE 137 V 210 E. 4.2).

E. 5.4.3

Demnach ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen und Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Dazu wird sie namentlich ein den Anforderungen entsprechendes psychiatrisches Gutachten einzuholen haben.

E. 6

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Rückweisung praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, Urteil BGer 9C_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6).

E. 6.1

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Der unterliegenden Vorinstanz werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. 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.

E. 6.2.1

Die Rechtsvertreterin macht in ihrer Honorarnote einen Aufwand von 14,4 Stunden à CHF 250.- und Auslagen von CHF 148.- plus Mehrwertsteuer geltend (act. 10). Da der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz im Ausland hat, unterliegen die an ihn erbrachten Dienstleistungen vorliegend nicht der schweizerischen Mehrwertsteuer (Empfängerortsprinzip; vgl. dazu Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20], Urteil BVGer C-6071/2012 vom 7. November 2014 E. 7.2.3 mit Hinweis). Im Übrigen erscheint der geltend gemachte Aufwand jedoch nicht unangemessen.

E. 6.2.2

Die Vorinstanz hat den Beschwerdeführer demnach mit CHF 3'748.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

E. 6.3

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist somit gegenstandslos.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.