

BVGer C-4699/2013 vom 14. März 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4699_2013

FR: TAF C-4699/2013 du 14 mars 2017

IT: TAF C-4699/2013 del 14 marzo 2017

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

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

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die angefochtene Verfügung wurde der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am 24. Juni 2013 zugestellt (BVGer act. 1 Beilage 2). Die Beschwerde datiert vom 21. August 2013 und wurde unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 15. Juli bis 15. August gemäss Art. 38 ATSG frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2013 ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

E. 2.2

Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt heute in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.2

Die Sache beurteilt sich - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

E. 4.1.1

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung, sind für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen und eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur dann vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

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. 4.1.2

Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

E. 4.1.3

Alkoholismus, für sich allein betrachtet, begründet keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 268 E. 3c mit Hinweis). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteil des BGer 8C_951/2010 vom 30. Mai 2010 E. 4.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 4.1.4

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, 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).

E. 4.1.5

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

E. 4.1.6

Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der

Schweiz haben, soweit nicht staatsvertragliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine - vorliegend zutreffende - Ausnahme von diesem Prinzip gilt aufgrund des FZA und der anwendbaren europäischen Verordnungen seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 4.2.1

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

E. 4.2.2

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Je substantieller sich eine medizinische Fachperson äussert, umso höher ist der Beweiswert ihrer Aussage (Rudolf Rüedi, Das medizinische Gutachten - Erwartungen des Sozialversicherungsrichters an den Arzt, in: Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Medizinische Gutachten, Zürich 2005, S. 80). Liegen unterschiedliche, sich widersprechende Expertenmeinungen vor, wird diejenige Begutachtung obsiegen, die lückenlos dokumentiert ist und durch eine schlüssige Beurteilung zu überzeugen vermag: kurz, es kommt auf die Qualität an (Jacques Meine, die ärztliche Unfallbegutachtung in der Schweiz - Erfüllt sie die heutigen Qualitätsanforderungen?, in: Swiss Surg 1998; 4: 54).

E. 4.2.3

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder

wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

E. 5.1

Zwischen den Parteien umstritten ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die Vorinstanz hat die seit 1. März 2007 ausgerichtete halbe Invalidenrente mit der angefochtenen Verfügung revisionsweise eingestellt. Demgegenüber beantragt der Beschwerdeführer die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Dezember 2007.

E. 5.2

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).

E. 5.3

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

E. 5.4

Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt indessen nicht zu einer materiellen Revision (BGE 115 V 308 E. 4a/bb; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02). Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen (Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, Rz. 490). Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der

beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. Urteil des BGer 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 3.4.2.3).

E. 5.5

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

E. 6.1

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet vorliegend die Verfügung vom 25. Januar 2007, womit die ursprünglich ausgerichtete ganze Invalidenrente auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt wurde. Diese Überprüfung des Leistungsanspruches erfolgte mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und entsprechender Beweiswürdigung aufgrund einer Administrativexpertise sowie Neuberechnung des Invaliditätsgrades (act. I 68 ff.).

E. 6.2.1

In medizinischer Sicht stützte sich die damals zuständige IV-Stelle E._____ bei Erlass der Revisionsverfügung vom 25. Januar 2007 auf das bidisziplinäre Gutachten des F._____ vom 21. August 2006. Der Beschwerdeführer wurde am 4. Juli 2006 psychiatrisch (Dr. med. I._____) und internistisch (Dr. med. J._____) untersucht und begutachtet (act. I 68 S. 4 und S. 6). Im Gutachten wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (act. I 68, S. 10): Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0); Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2), deutliche enzymmässige Hepatopathie mit vor allem erheblich erhöhter GT, deutlich erhöhtes CDT mit 6.2 % (Referenzwert < 2.6); Neurotische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen Adipositas (BMI 29.5 kg/m²; ICD-10 E66.0); Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10 I10); Fortgesetzter Nikotinkonsum (ca. 25 py; ICD-10 F17.1). In ihrer Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zusammenfassend zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig einer leichten Episode entsprechend, bei einer neurotischen Persönlichkeitsstörung und gleichzeitig somatisch nachweisbarer (sekundärer) Alkoholabhängigkeit (vgl. act. I 68, S. 9), eine verminderte Belastbarkeit nachvollziehbar sei. Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit sowie in anderen Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht mindestens zu 50 % Arbeits- bzw. Leistungsfähig. Es sei jedoch davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit nach Durchführung von medizinischen und beruflichen Massnahmen wieder auf eine volle Arbeitsfähigkeit steigerbar sei. Im Vordergrund stehe aus psychiatrischer Sicht eine stationäre Entzugsbehandlung. Danach sei die psychiatrische Therapie weiterzuführen, um die neurotischen Persönlichkeitsanteile bearbeiten zu können. Nach der Entzugsbehandlung solle zur Angewöhnung an die Belastungen der Arbeitswelt zudem ein Arbeitstraining durchgeführt werden (act. I 68 S. 11 ff).

E. 6.2.2

Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2013 bildet das bidisziplinäre Gutachten des F. _____ vom 19. September 2012. Der Beschwerdeführer wurde am 3. September 2012 psychiatrisch (wiederum durch Dr. med. I. _____) und internistisch (wiederum durch Dr. med. J. _____) untersucht und begutachtet (act. II 82-1 ff.). Im Gutachten wurden folgende Diagnosen genannt (act. II 85-17): Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4); Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.0); Neurotische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8); Adipositas (BMI 29.5 kg/ m²; ICD-10 E66.0); Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10 I10); Fortgesetzter Nikotinkonsum (ca. 40 py; ICD-10 F17.1). Aus psychiatrischer Sicht bestünde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bereits im Jahr 2006 sei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor allem durch die Alkoholabhängigkeit bedingt gewesen. Es sei damals davon ausgegangen worden, dass die Arbeitsfähigkeit nach erfolgter Entzugsbehandlung kaum mehr eingeschränkt sein würde. Dementsprechend sei auch eine Entzugsbehandlung empfohlen worden. Der Beschwerdeführer sei anfangs 2010 und Ende 2010 stationär und teilstationär psychiatrisch behandelt worden. Im Vorfeld der stationären Behandlung sei es auch zu einer deutlichen Steigerung des Alkoholkonsums gekommen. Die teilstationäre Behandlung sei nach dem Suizid eines Bruders erfolgt. Der Beschwerdeführer sei zudem im Frühling 2012 in einer Rehabilitationsklinik behandelt worden, wo in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit mehr festgestellt worden sei. Die depressive Störung sei remittiert. Die Alkoholabhängigkeit sei mässig ausgeprägt, auch wenn der Beschwerdeführer abends 1 bis 2 Liter Bier trinke, sei die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht beeinträchtigt. Es sei sicher wünschenswert, wenn der Beschwerdeführer auf den Konsum von Alkohol verzichte. Hinweise auf irreversible geistige oder psychische Einschränkungen nach chronischem Alkoholkonsum lägen nicht vor, sodass die Alkoholabhängigkeit die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtige. Die Schwierigkeiten in der Auseinandersetzung mit Autoritätspersonen, die wiederholt zu Konflikten an den Arbeitsplätzen führten, seien im Rahmen der doch eher schwierigen Vaterbeziehungen zu sehen. Die Schwierigkeiten begründeten die Diagnose einer neurotischen Persönlichkeitsstörung. Trotz dieser Schwierigkeiten, sei der Beschwerdeführer aber während Jahren in der Lage gewesen, gute Arbeitsleistungen zu erzielen. Die Persönlichkeitsstörung schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Aus psychiatrischer Sicht könne somit ab Datum der Untersuchung bzw. mit grosser Wahrscheinlichkeit bereits ab Mai 2012 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr attestiert werden (act. 85-15 f.). Im allgemeininternistischen Teilgutachten kam die Gutachterin zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht in der Vergangenheit nicht eingeschränkt gewesen und auch aktuell nicht eingeschränkt sei (act. 85-10 f.).

E. 6.3.1

Der Beschwerdeführer machte im Wesentlichen geltend, das F. _____-Gutachten vom 19. September 2012 sei äusserst unsorgfältig erstellt worden und könne daher keine Grundlage für einen Revisionsentscheid bilden (BVGer act. 1, 10). Im Gutachten sei mehrmals festgehalten worden, dass im Austrittsbericht des Reha Zentrums K. _____ vom 31. Mai 2012 keine Arbeitsfähigkeit in der "bisherigen Tätigkeit" habe festgestellt werden können. Mit der "bisherigen Tätigkeit" sei im Austrittsbericht jedoch die letzte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Hausmeister im Rahmen einer Integrationsmassnahme und nicht der ursprüngliche Beruf als Psychiatriepfleger oder die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Bereich der medizinischen Leistungsprüfung einer Versicherungsgesellschaft gemeint. Die effektive Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Austrittsbericht habe dahingehend gelaute, dass

Tätigkeiten mit gehobener Anforderung an Konfliktfähigkeit sowie mit gehobener Verantwortung für Personen aufgrund der eingeschränkten Konfliktfähigkeit nicht mehr ausgeübt werden könnten. Die Ausübung des gelernten Berufs als Psychiatriepfleger sei daher ebenso ausgeschlossen wie die bei Eintritt der Invalidität ausgeübte Tätigkeit im Bereich der medizinischen Leistungsprüfung einer Versicherungsgesellschaft. Der psychiatrische Gutachter habe sich weder mit der abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit noch mit der im Austrittsbericht festgehaltenen Befunde sowie der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig schwerer Episode, teilremittiert) auseinandergesetzt. Unzutreffend sei zudem, dass die Arbeitsfähigkeit im F._____-Gutachten vom 21. August 2006 einzig aufgrund des erhöhten Alkoholkonsums als beeinträchtigt angesehen worden sei. Vielmehr habe derselbe Gutachter damals festgestellt, dass die Arbeitsunfähigkeit durch die depressive Störung und die neurotischen Persönlichkeitsanteile bedingt sei. Somit seien die Vorakten nur ungenügend berücksichtigt worden und das F._____-Gutachten 19. September 2012 sei in zentralen Punkten ungenügend. Die behauptete Verbesserung des Gesundheitszustands sei nicht nachvollziehbar begründet worden und vermöge daher nicht zu überzeugen. Vielmehr habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Rentenrevision im Jahr 2006 verschlechtert, was durch die Berichte der Fachklinik L._____, der M._____, der Psychiatrischen Tagesklinik Limburg sowie des Reha Zentrums K._____ dokumentiert werde. Die diagnostizierte rezidivierende Störung habe sich in dieser Zeit (schwankend) zwischen mittelgradiger bis schwerer Episode bewegt. Daneben sei eine sekundäre Alkoholabhängigkeit diagnostiziert worden, wobei der Entzug im Reha Zentrum K._____ nicht nachhaltig gewesen sei. Gemäss dem neusten Bericht des behandelnden Psychotherapeuten habe im Sommer 2012 eine mittelgradige Depressivität vorgelegen, welche sich nun im Juni 2013 verschlechtert habe. Die völlige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Erkrankung sei klar erstellt. Nach Austritt aus dem Reha Zentrum K._____ sei der Beschwerdeführer zwar vollzeitig einsetzbar gewesen, aber nur in einem sehr eingeschränkten Tätigkeitsgebiet, sodass von einem geschützten Arbeitsplatz ausgegangen werden müsse. Das damit erzielbare Einkommen sei nicht rentenrelevant. Da das Rentenrevisionsverfahren bereits im Dezember 2007 eröffnet, in der Folge jedoch nicht abgeschlossen worden sei, bestehe seit Dezember 2007 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 6.3.2

Demgegenüber machte die Vorinstanz im Wesentlichen geltend, im Dezember 2007 sei kein rechtsgültiges Revisionsgesuch gestellt worden, sodass die geltend gemachte Erhöhung der Rente, wenn überhaupt, erst ab dem Zeitpunkt des Revisionsgesuchs vom August 2010 erfolgen könnte. Soweit der Beschwerdeführer die Ausrichtung einer Rente ab Dezember 2007 beantrage, sei auf die Beschwerde nicht einzutreten (BVGer act. 6). Sodann stütze sich der ärztliche Dienst der IV-Stelle auf das F._____-Gutachten vom 19. September 2012 und den Bericht des Reha Zentrums K._____ vom 31. Mai 2012. Das F._____-Gutachten sei von ausgezeichneter Qualität und begründe die festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustands überzeugend. Die vom Beschwerdeführer ausgeübte Kritik sei unbegründet. Die Gutachter hätten übereinstimmend mit dem ärztlichen Dienst der IV-Stelle den generellen Wegfall der Arbeitsunfähigkeit, das heisse nicht nur in der zuletzt ausgeübten Hilfstätigkeit, sondern auch in den früher ausgeübten Tätigkeiten, festgestellt (BVGer act. 6). Bei der Haupterkrankung handle es sich um eine neurotische Persönlichkeitsstörung, deren Symptome Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten.

Der Gutachter habe jedoch überzeugend dargelegt, dass die aktuelle Einschränkung der Konfliktfähigkeit nicht sehr ausgeprägt sei. Es könne dem Beschwerdeführer zugemutet werden, sich um eine normale und "nicht konfliktuelle Kommunikation mit dem Umfeld" zu bemühen. Die depressive Störung sei gemäss dem F. _____-Gutachten remittiert und schränke die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht ein. Der Alkoholkonsum sei seit dem Rehabilitationsaufenthalt reduziert worden. Wenn ein sekundärer Alkoholismus anerkannt werde, welcher während Jahren zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt habe, müsse auch anerkannt werden, dass dank einer Abnahme des Alkoholmissbrauchs eine massgebliche Verbesserung eintreten könne. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit Austritt aus dem Reha Zentrum K. _____ im Mai 2012 verbessert (act. 101-1 ff). Im Beschwerdeverfahren sei sodann eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit Juni 2013 geltend gemacht und der psychologische Befund vom 19. August 2013 eingereicht worden. Der ärztliche Dienst der IV-Stelle könne die darin genannte schwere depressive Episode infolge des negativen Entscheids der IV jedoch nicht bestätigen (BVGer act. 6). Was den Zeitraum zwischen August 2010 und Mai bzw. September 2012 betreffe, so sei der Verlauf der depressiven Störung gemäss den medizinischen Akten fluktuierend gewesen. Die vorhandenen Angaben würden es aber weder den Gutachtern noch dem medizinischen Dienst der IV-Stelle erlauben, eine länger anhaltende Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % festzustellen. Es bestehe folglich kein Grund für eine Rentenerhöhung in diesem Zeitraum (BVGer act. 6).

E. 7.1

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, das im Dezember 2007 eröffnete Revisionsverfahren sei nie abgeschlossen worden und daher die Ausrichtung einer ganzen Rente ab Dezember 2007 beantragt, ist vorab Folgendes festzuhalten:

E. 7.1.1

Es trifft zu, dass der damalige behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers im Dezember 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend machte und damit sinngemäss ein Revisionsgesuch stellte. Unabhängig davon, ob dieses Revisionsgesuch rechtsgenügend eingereicht wurde, was von der Vorinstanz verneint wird, kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht davon ausgegangen werden, dass dieses Revisionsverfahren nicht abgeschlossen wurde. Faktisch trat die damals zuständige IV-Stelle des Kantons E. _____ auf das Gesuch um Rentenerhöhung nicht ein, wobei sie es jedoch unterliess darüber verfügungsweise zu befinden (act. I 83 ff.). Nachdem die Zuständigkeit infolge Wegzugs auf die Vorinstanz übergang, teilte diese dem Beschwerdeführer sodann mit Mitteilung vom 5. Februar 2008 mit, dass nach wie vor Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung bestehe (act. II 2).

E. 7.1.2

Für den Fall einer - wie vorliegend an sich - unzulässigen formlosen Entscheidung hat das Bundesgericht - in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG - die Lösung als angezeigt erachtet, dass die versicherte Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann (BGE 134 V 145 E. 5.5). Hinsichtlich des Zeitraumes, innerhalb dessen dies geschehen muss, befand es, es ginge zu weit, anzunehmen, die versicherte Person könne ohne jede zeitliche Beschränkung auf dem Erlass einer Verfügung bestehen. Die Frist, innerhalb welcher die betroffene Person etwa gegen einen unzulässigerweise formlos mitgeteilten Fallabschluss durch den Unfallversicherer zu intervenieren hat, legte es dabei auf "im Regelfall" ein Jahr

fest, wobei eine längere Frist allenfalls in Frage komme, wenn die Person - insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist - in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst (BGE 134 V 145 E. 5.3).

E. 7.1.3

Der Beschwerdeführer war zwar nicht anwaltlich vertreten. Dennoch sind keine Gründe ersichtlich und werden auch nicht substantiiert geltend gemacht, dass er nicht hätte innert Jahresfrist gegen die formlose Mitteilung intervenieren können bzw. eine Verfügung verlangen können. Die beantragte Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente könnte somit frühestens ab dem zweiten Revisionsgesuch im August 2010 berücksichtigt werden.

E. 7.2

Zur Frage, ob das F._____-Gutachten vom 19. September 2012 eine genügende Grundlage für die Aufhebung des Rentenanspruchs bildet, ist Folgendes zu erwägen:

E. 7.2.1

Hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit wurde im F._____-Gutachten vom 19. September 2012 im Wesentlichen ausgeführt, aufgrund der Akten sei der Verlauf seit Juli 2006 nicht klar nachzuziehen, insbesondere da auch verschiedene Einschätzungen von behandelnden Ärzten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit vorlägen. Kurz vor der Begutachtung habe sich ein psychiatrischer stationärer Aufenthalt dahingehend geäussert, dass die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, was zu bestätigen sei (act. II 85-18). Eine substantiierte Auseinandersetzung mit den Diagnosen und Befunden sowie den Leistungsbeurteilungen der echtzeitlichen Berichte erfolgte im F._____-Gutachten vom 19. September 2012 indessen nicht. Dies wäre für eine rechtsgenügende medizinische Beurteilung jedoch gerade notwendig gewesen, zumal es im Revisionsverfahren Aufgabe der Gutachter ist, die Krankheitsentwicklung und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit darzulegen. Dies muss vorliegend umso mehr gelten, als dass die medizinischen Akten Hinweise für eine - zumindest vorübergehende - revisionserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands enthalten.

E. 7.2.2

Soweit die Gutachter des F._____- am Rande den Entlassungsbericht des Reha Zentrums K._____- vom 31. Mai 2012 erwähnen und ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch diesen Bericht als bestätigt erachten, ist darauf hinzuweisen, dass sich die in diesem Bericht attestierte vollschichtige Leistungsfähigkeit explizit auf die Tätigkeit als Hausmeister bezieht (act. II 80-2). Diese Tätigkeit übte der Beschwerdeführer gemäss Angaben des Arbeitgebers vom Februar 2008 bis Dezember 2009 mit einem Pensum von 15-20 Stunden wöchentlich zu einem Salär von Euro 600.- pro Monat aus, wobei das Salär ohne Gesundheitsschaden mit Euro 850.- angegeben wurde (act. II 24-1 f.). Die attestierte vollschichtige Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Hausmeister lässt jedoch nicht auf eine globale vollschichtige Arbeitsfähigkeit schliessen. Es liegt auf der Hand, dass sich die Anforderungen an das Leistungsvermögen in einer Tätigkeit im erlernten Beruf als Psychiatriekrankenpfleger bzw. der zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit im Bereich der Leistungsprüfung einer Versicherungsgesellschaft wesentlich von denjenigen in einer Tätigkeit als Hausmeister unterscheiden. Insofern kann die von den Ärzten des Reha Zentrums K._____- trotz der bestehenden psychischen Beschwerden attestierte Leistungsfähigkeit in der Tätigkeit als Hausmeister nicht mit der

Leistungsfähigkeit im erlernten Beruf bzw. in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit gleichgesetzt werden. Sodann wurde im Entlassungsbericht des Reha Zentrums K. _____ ausgeführt, Tätigkeiten mit gehobener Verantwortung für Personen sowie erhöhten Anforderungen an die Konfliktfähigkeit seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (act. II 80-12). Entgegen der Auffassung der Gutachter des F. _____ kann somit nicht gesagt werden, ihre Einschätzung, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, werde durch den Entlassungsbericht des Reha Zentrums K. _____ bestätigt. Vielmehr erscheinen die im Entlassungsbericht erwähnten Einschränkungen durchaus geeignet sich auf die Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf bzw. in der zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit auszuwirken. Betreffend die neurotische Persönlichkeitsstörung - welche auch von der Vorinstanz als hauptursächlich betrachtet wird - wurde im F. _____-Gutachten vom 19. September 2012 im Wesentlichen ausgeführt, diese schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein (act. II 85-16). Inwiefern sich der diesbezügliche Zustand des Beschwerdeführers sowohl im Vergleich zum F. _____-Gutachten vom 21. August 2006 - in dem noch ausgeführt wurde, zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei die Behandlung der neurotischen Persönlichkeitsanteile im Rahmen einer intensiven Psychotherapie notwendig (act. I 68, S. 9) - als auch im Vergleich zum Entlassungsbericht der Reha Klinik K. _____ 31. Mai 2012 tatsächlich relevant verändert hätte, kann dem F. _____-Gutachten vom 19. September 2012 indessen nicht entnommen werden.

E. 7.2.3

Sodann wird die Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im F. _____-Gutachten vom 19. September 2012 insbesondere mit einem aktuell reduzierten Alkoholkonsum begründet. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Jahr 2006 sei durch die Alkoholabhängigkeit bedingt gewesen. Wie schon im damaligen F. _____-Gutachten vom 21. August 2006 festgehalten, bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit, vorausgesetzt, der Beschwerdeführer trinke nicht im Übermass. Die Alkoholabhängigkeit sei nur noch mässig ausgeprägt und beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit nicht (act. II 85-16 f.; vgl. auch vorstehende E. 4.1.3). Dass die in dem von denselben Gutachtern verfassten F. _____-Gutachten vom 21. August 2006 festgestellte Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % für sämtliche Tätigkeiten (angestammte und adaptierte) vor allem durch die Alkoholabhängigkeit begründet wurde, erscheint aufgrund der Aktenlage jedoch fraglich. Damals wurde explizit festgehalten, dass die Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig ausgebildet, sowie durch neurotische Persönlichkeitsanteile bedingt sei. Die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers stehe sicherlich auch im Zusammenhang mit dem wiederholten beruflichen Scheitern (act. I 68, S. 9). Gleichzeitig könne eine sekundäre Alkoholabhängigkeit festgestellt werden. Hinweise auf geistige oder psychische Schäden nach langjährigem Alkoholkonsum bestünden nicht. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit resultiere, dass beim Beschwerdeführer noch eine verminderte Belastbarkeit nachvollziehbar sei, auch wenn nur eine leichte depressive Störung effektiv objektivierbar sei (act. I 68, S. 9 und 11). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im F. _____-Gutachten vom 21. August 2006 erfolgte somit unter Berücksichtigung sämtlicher vorhandenen Beschwerdebilder. Dass der Alkoholabhängigkeit dabei Vorrang zukam, erscheint aufgrund der vorstehend dargelegten Äusserungen nicht plausibel, zumal die Alkoholabhängigkeit als sekundär und somit als Folge eines psychischen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert beurteilt wurde (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c mit

Hinweis; Urteil des BGer 8C_951/2010 vom 30. Mai 2011 E. 4.1). Auch der damals zuständige RAD-Arzt ging davon aus, dass die "mehreren Gesundheitsschäden" miteinander im Zusammenhang stünden und die Gutachter von einer summarisch um 50 % geminderten Leistungsfähigkeit ausgingen (act. I 70). Dies wird zusätzlich durch die damals empfohlenen medizinischen Massnahmen bestätigt, wurde doch nicht allein die Durchführung einer Entzugsbehandlung empfohlen. Vielmehr wurde im F._____-Gutachten vom 21. August 2006 zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach erfolgtem Alkoholentzug die Behandlung der neurotischen Persönlichkeitsanteile im Rahmen einer intensiven Psychotherapie als notwendig erachtet (act. I 68, S. 9).

E. 7.2.4

Was sodann den Alkoholkonsum betrifft, wird im F._____-Gutachten vom 19. September 2012 von einem reduzierten Alkoholkonsum ausgegangen. Im ersten F._____-Gutachten vom 21. August 2006 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe nach dem Verlust der Arbeitsstelle im Jahr 2003 ca. 3 Liter Bier pro Tag getrunken; im Begutachtungszeitpunkt seien es noch 1 bis 1 ½ Liter Bier pro Tag mehr oder weniger regelmässig gewesen (act. I 68, S. 7). Gemäss Ausführungen im F._____-Gutachten vom 19. September 2012 steigerte der Beschwerdeführer den Alkoholkonsum in der Folge wieder. So habe der Alkoholkonsum beispielsweise im Vorfeld des Aufenthalts im Reha Zentrum K._____- im Frühjahr 2012 ca. 3 bis 4 Liter Bier betragen (act. II 85-12). Aktenkundig ist, dass der Beschwerdeführer während des Aufenthalts im Reha Zentrum K._____- vom 16. April 2012 bis 22. Mai 2012 wohl abstinent war (act. II 76-8). Schliesslich wird im Gutachten vom 19. September 2012 festgehalten, der Beschwerdeführer trinke zurzeit noch 1 bis 2 Liter Bier pro Tag, was keinem übermässigen Konsum entspreche (act. II 85-16 f.). Inwiefern sich der Alkoholkonsum des Beschwerdeführers seit der ersten Begutachtung im Jahr 2006 andauernd und massgeblich auf ein mässiges bzw. die Arbeitsfähigkeit nicht mehr beeinflussendes Mass reduziert haben sollte, geht aus dem F._____-Gutachten vom 19. September 2012 nicht hervor. Überdies ist für den nicht auf Suchterkrankungen spezialisierten medizinischen Laien nicht nachvollziehbar, dass ein regelmässiger Alkoholkonsum von 1 bis 2 Litern Bier pro Tag bei der zugrunde liegenden psychischen Problematik und einer zusätzlich diagnostizierten Alkoholabhängigkeit als unwesentlich erachtet wird.

E. 7.2.5

Nach dem Dargelegten stellte das F._____-Gutachten vom 19. September 2012 keine überzeugende gutachterliche Einschätzung dar. Zudem liessen es der Umstand, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2003 von seinem damaligen Arbeitgeber entlassen wurde, worauf er in eine depressive Krise geriet und im Übermass Alkohol zu trinken begann, sowie die regelmässig konsumierten Alkoholmengen als geboten erscheinen, die Suchterkrankung des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen mittels Einholung eines gerichtlichen Gutachtens eingehend abklären zu lassen. Dabei sollten auch allfällige alkoholbedingte Folgeschäden durch einen Internisten abgeklärt werden. Dazu wurde eine universitäre Einrichtung mit der Begutachtung beauftragt.

E. 8.1

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen des vom Bundesverwaltungsgericht in Auftrag gegebenen Gerichtsgutachtens am 25. November 2015 von Prof. Dr. med. N._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt Neurologie, Leiter Abteilung

Versicherungsmedizin H. _____ und von Dr. med. O. _____, Facharzt Innere Medizin, Ärztlicher Leiter, H. _____ Begutachtung, Master Versicherungsmedizin, Vertrauensarzt SGB, untersucht und begutachtet. Im Gerichtsgutachten vom 26. Mai 2016 nannten die Gutachter folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (BVGer act. ad 40, S. 18): Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4); Schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) DD Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2); Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, ängstlich vermeidenden und anderen neurotischen Anteilen (ICD-10 F61). Demgegenüber konnten aus internistischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (BVGer act. 40, Beilage 3, S. 5).

E. 8.1.1

Gesamthaft bestehe beim Beschwerdeführer diagnostisch eine Persönlichkeitsstörung mit einer sich auf diesem Hintergrund anlässlich eines Belastungsereignisses (2003) entwickelnden (wahrscheinlich abgeschwächt vorbestehenden) rezidivierenden depressiven Störung mit ängstlich agitierter Prägung. Im Gefolge des Ereignisses sei es anhaltend zu einer ausgeprägt dysfunktional neurotischen Reaktionsbildung gekommen mit starker Regression, Vermeidung und auch psychosomatischer Symptombildung, die sich ausgesprochen konsistent darstelle. Beträchtlich verkompliziert werde diese Reaktionsbildung durch einen erheblichen und auch bis heute persistierenden Alkoholmissbrauch/Alkoholabhängigkeit. Es sei davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer durch diese an sich dysfunktionale, eine Reintegration massiv behindernde Verhaltensweise gelungen sei, ihn belastende soziale Interaktionen, wie sie zum Beispiel bei Ausübung eines Berufes anfallen, zu vermeiden. Hierunter (Regression/Vermeidung) müsse retrospektiv nach den vorliegenden Dokumenten angenommen werden, dass sich die depressive Kernsymptomatik bis auf zeitlich eingrenzbare Episoden bis heute, insbesondere seit 2005/2006 deutlich zurückentwickelt habe (bei dokumentierten Krisen) und das klinische Bild sich heute im Querschnitt ohne Belastung recht unauffällig darstelle. Dies sei jedoch auf Kosten einer eingetretenen Dekonditionierung mit zunehmend chronifizierter Symptomatik geschehen. Die aktuell im Querschnitt zu erhebende Psychopathologie sei mit einer schweren depressiven Erkrankung ohne Zweifel nicht vereinbar, sowie insbesondere die vorhandenen Ressourcen und berichteten Tätigkeiten hiermit nicht vereinbar seien. Aus Sicht des Gutachters könne eine relevante Teilarbeitsfähigkeit in einer bezüglich der Persönlichkeitsdefizite angepassten Tätigkeit über längere Zeiträume seit 2006 - unterbrochen durch krisenhafte Episoden mit aufgehobener Arbeitsfähigkeit - angenommen werden. Es müsse dabei aber festgestellt werden, dass die beschriebenen Persönlichkeitsauffälligkeiten mit den auch schon in 2012 von der Klinik K. _____ beschriebenen Defiziten geeignet seien, bei Stressexpositionen die Entwicklung einer erneuten depressiven Episode zu verursachen. Wahrscheinlich im Gegensatz zu den Behandlern sähen die Gutachter zwar auch eine fluktuierende depressive Entwicklung von Krankheitswert im Verlauf, die Persönlichkeitsproblematik und die Alkoholabhängigkeit/Alkoholmissbrauch stünden jedoch im Vordergrund (BVGer ad act. 40, S. 33 f.).

E. 8.1.2

Insgesamt lasse sich eine relevante Verbesserung der depressiven Symptomatik konstatieren. Dabei sei diese nicht als stabil zu erachtende Verbesserung (mit ausgewiesenen schweren Krisen zwischen Ende 2009 und Ende 2010 und wiederkehrenden

Einbrüchen 2011 und 2013) jedoch paradoxerweise gerade auf den dysfunktionalen Rückzug (Rückzug ins Elternhaus) zurückzuführen und es müsse eher von einer Verschleppung der gesundheitlichen Problematik gesprochen werden. Im Einzelnen stelle sich der Verlauf des Gesundheitszustands wie folgt dar: Aus Sicht des Gutachters sei es dem Beschwerdeführer ab 2006 gelungen, sich bis zu einer Teilarbeitsfähigkeit zu stabilisieren. Dies sei ihm durch seinen dysfunktionalen Rückzug unter fortlaufender Einnahme von Antidepressiva, bei allerdings auch fortgesetztem Alkoholmissbrauch möglich geworden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei nach allen vorliegenden Unterlagen vom Andauern dieses Zustandes bis September 2009 auszugehen. Im Zeitraum zwischen September 2009 und Ende 2010 sei es zu zwei Krisen mit schwerer depressiver Episode bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit mit zwischenzeitlicher Verbesserung Mitte 2010 gekommen. Nach Entlassung aus der tagesklinischen Behandlung Ende 2010 habe sich der Gesundheitszustand im Verlauf des Jahres 2011 zunächst stabilisiert mit einer erneuten Akzentuierung der Symptomatik Ende 2011 und einer Besserung im Jahr 2012, ausgewiesen nach stationärem Rehaaufenthalt in K. _____ (vom 16. April bis 22. Mai 2012). Die Dokumentation seit 2010 unter der dann auch wieder aufgenommenen ambulanten psychiatrischen und psychologischen Betreuung zeige sehr deutlich, dass ein instabiles und ausgesprochen vulnerables Krankheitsbild vorgelegen habe, jedoch bei gleichzeitigem Vorhandensein von Ressourcen und einer - wenn auch eingeschränkten - Leistungsfähigkeit. Es handle sich um eine Vulnerabilität, die auch in der aktuellen Exploration in konsistenter Weise sichtbar werde. Genannt seien hier nach den Unterlagen auch insbesondere die dokumentierte Affektlabilität, die starke Anspannung und innere Unruhe sowie die geringe Frustrationstoleranz. Unzweifelhaft habe eine klinisch relevante und sich gegenseitig verstärkende Komorbidität aus Persönlichkeitspathologien, unbehandelte Suchterkrankung und affektiver Störung bestanden. Dennoch liesse sich eine Teilarbeitsfähigkeit erklärende Ressource nach den anamnestischen Angaben des Exploranden annehmen, die auch in den beiden Beurteilungen in 2012 (Austrittsbericht K. _____ und F. _____ Gutachten) gut nachvollziehbar festgehalten worden seien. Insbesondere die stationäre Begutachtung in K. _____ stelle den Beschwerdeführer ausgesprochen differenziert dar mit seinen Persönlichkeitspathologien, die aus allerdings unerfindlichen Gründen keinen Eingang in die Diagnoseleiste gefunden hätten (BVGer act. ad 40, S. 35 f.).

E. 8.1.3

Aus Sicht des gerichtlichen Gutachters bestehe seit der zu beurteilenden Zeit ab der Verfügung vom 23. Januar 2007 keine Arbeitsfähigkeit in dem/den angestammten Beruf/-en (Krankenpfleger/Versicherungsmitarbeiter). In einer angepassten Tätigkeit (handwerkliche Arbeit, Hausmeistertätigkeit) könne ab Zeitpunkt der Verfügung vom 25. Januar 2007 bis längstens zur Aufgabe der Hausmeistertätigkeit am 16. Dezember (2009) von einer 50 %-igen Teilarbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Gemäss den gut dokumentierten (ambulante und stationäre Behandlungen) und sehr plausiblen krisenhaften Einbrüchen (u.a. Suizid des Bruders) in der Zeitspanne ab Dezember 2009 bis Anfang 2011 sei von einer vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Beurteilung im Jahr 2011 sei aufgrund eines fluktuierenden Verlaufs schwierig. Hier dürfe gemäss Dokumentation von einer gewissen Stabilisierung ausgegangen werden, die allerdings quantitativ nicht näher eingeordnet werden könne. Offensichtlich sei diese wiederum krisenhaft durchbrochen worden und habe sich verlässlich nachvollziehbar erst per Ende des stationären Aufenthalts in K. _____ ab 23. Mai 2012 stabilisiert. Ab dem 23. Mai

2012 bis heute, sei der Zustand doch stabilisiert (allerdings mit dem in der Beurteilung beschriebenen dysfunktionalen Schonmuster des sozialen Rückzugs und kurzzeitigen krisenhaften Zuspitzungen), sodass die längsschnittige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten Tätigkeit (flexible Pausengestaltung und Vermeidung von konflikthaften Interaktionen, keine gehobenen kognitiven Anforderungen, keine Führungsverantwortung, ohne Schichtdienst) angesichts der nach wie vor vorhandenen Ressourcen des Beschwerdeführers auf 80% einzuschätzen sei (BVGer act. ad 40 S. 36 ff.).

E. 8.2

Die Vorinstanz machte mit Verweis auf die Stellungnahme von IV-Arzt Dr. med. R. _____ im Wesentlichen geltend, dass das Gerichtsgutachten nicht zu überzeugen vermöge. Es sei weder hinsichtlich der Diagnosestellung noch der Beurteilung des Verlaufs und der Arbeitsfähigkeit plausibel und nachvollziehbar. Der Gutachter stütze sich auf Hypothesen statt auf Fakten. Es könne daher nicht auf das Gerichtsgutachten abgestellt werden. Demgegenüber sei das von der Verwaltung eingeholte Administrativgutachten vom September 2012 von besserer Qualität und vermöge zu überzeugen. Dementsprechend werde an den in der Vernehmlassung vom 13. Dezember 2013 getroffenen Feststellungen und gestellten Anträgen weiterhin festgehalten (BVGer act. 48).

E. 8.3

Demgegenüber führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, das Gerichtsgutachten sei sorgfältig erarbeitet, umfassend und nachvollziehbar begründet worden. Die Ausführungen zum Gerichtsgutachten der Vorinstanz bzw. des IV-Arzt seien unhaltbar und es werde nicht ansatzweise begründet, weshalb das Administrativgutachten des F. _____ von besserer Qualität sein solle. Aus dem Gerichtsgutachten gehe klar hervor, dass seit der letzten umfassenden Rentenrevision keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gegeben sei. Eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei allenfalls in stabileren Phasen vorhanden, wobei das Anforderungsprofil sehr eng sei. Es müsse klar festgehalten werden, dass eine solche Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt nicht zu finden sei. Ausserdem habe der Gutachter auch ausgeführt, dass dieses Profil nicht unmittelbar umsetzbar sei, sondern zunächst eine berufliche Reintegration sowie eine Abstinenz vorausgehen müssten (BVGer act. 50).

E. 8.4

Zu prüfen ist nachfolgend, ob zwingende Gründe gegen den Beweiswert des Gerichtsgutachtens sprechen.

E. 8.4.1

Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2.3 vorstehend) kommt einem Gerichtsgutachten im Unterschied zu den von den Sozialversicherungsträgern im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten beziehungsweise den von versicherten Personen bestellten Privatgutachten höherer Beweiswert zu, weshalb das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen eines von ihm beauftragten medizinischen Sachverständigen abweicht.

E. 8.4.2

Im Gerichtsgutachten wird nachvollziehbar dargelegt, dass die diagnostizierten Persönlichkeitspathologien versicherungsmedizinischen Krankheitswert aufweisen und sich relevant auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Sodann wird plausibel

dargelegt, dass anlässlich der aktuellen Begutachtung hinsichtlich der depressiven Symptomatik im Vergleich zum Jahr 2006 eine relevante Verbesserung festgestellt werden konnte. Diese Verbesserung verlief indessen nicht nahtlos. Vielmehr war sie von aktenkundigen und nachgewiesenen schweren Krisen unterbrochen. Für die Feststellung des Gutachters spricht auch die Exazerbation unter Belastung. Prof. Dr. med. N. _____ hat sich im Gerichtsgutachten überdies ausführlich mit der sich gegenseitig verstärkenden Komorbidität aus den Persönlichkeitspathologien, unbehandelter Suchtproblematik in Form von Alkoholmissbrauch und affektiver Störung auseinandergesetzt. Gemäss seiner Einschätzung ist der Suchtmittelgebrauch bis heute als sekundär anzusehen. Eine adäquate zielführende Behandlung einer affektiven Störung oder auch einer Persönlichkeitsstörung sei unter dem fortgesetzten und bis heute anhaltenden Konsum von Alkohol kaum möglich (BVGer act. ad 40, S. 40). Im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsschätzungen werden sodann sowohl Funktionseinbussen als auch Ressourcen aufgezeigt und miteinbezogen.

E. 8.4.3

Daran vermag die abweichende Stellungnahme von Dr. med. P. _____ vom 5. April 2012, welche der Vorinstanz als Grundlage für die Stellungnahme vom 13. April 2012 diente (vgl. BVGer act. 48, Beilage), nichts zu ändern. Soweit Dr. med. P. _____ die im Gerichtsgutachten diagnostizierte Persönlichkeitsstörung in Frage stellt, ist darauf hinzuweisen, dass eine solche Störung bereits anlässlich der beiden Administrativgutachten des F. _____ vom 21. August 2006 und vom 19. September 2012 diagnostiziert wurde (act. I 68, S. 10; act. II 85-14). Nicht vollends zutreffend ist sodann die Auffassung von Dr. med. P. _____, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers allein mit der Persönlichkeitsstörung begründet werde. Vielmehr wurde im Gerichtsgutachten dargelegt, dass sich die depressive Problematik im Verlauf immer wieder relevant auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat. Im Zeitpunkt der Begutachtung wurde sie indessen als remittiert erachtet und die Persönlichkeitsstörung sowie die Alkoholproblematik als im Vordergrund stehend bewertet. Aktenwidrig ist überdies die Bemerkung, dass sich der Beschwerdeführer keiner Therapie unterzogen habe. Vielmehr war der Beschwerdeführer mehrmals in stationärer oder teilstationärer und ambulanter Behandlung.

E. 8.4.4

Die Vorinstanz bemängelt, das Gerichtsgutachten beruhe auf Hypothesen statt auf Fakten. Damit bezieht sie sich auf die Schwierigkeiten der retrospektiven Begutachtung. Im Gerichtsgutachten erfolgte die retrospektive Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sowohl unter Berücksichtigung der vorhandenen (echtzeitlichen) Unterlagen als auch unter Angabe, für welche Zeiträume sich die Aktenlage dünn präsentierte (vgl. BVGer act. ad 40, S. 21 ff.). Damit erweist sich die gerichtsgutachterliche Einschätzung entgegen der Ansicht von Dr. med. P. _____ als sorgfältig und schlüssig begründet. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass soweit kein ausreichendes echtzeitliches Beweismaterial vorliegt, die Beweislosigkeit zulasten der Vorinstanz geht, zumal sie es in der Hand gehabt hätte, namentlich mit korrekter Auswertung des F. _____-Gutachtens vom 19. September 2012 zeitnah ergänzende Rückfragen zu stellen oder weitere Abklärungen vorzunehmen.

E. 8.4.5

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass keine zwingenden Gründe gegen das Gerichtsgutachten sprechen. Das Gerichtsgutachten ist umfassend und die von ihm dargelegten medizinischen

Zusammenhänge sowie die vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Das Gutachten beruht auf einer eingehenden Untersuchung des Beschwerdeführers und es berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte bzw. setzt sich insbesondere mit den abweichenden F._____-Gutachten vom 21. August 2006 und 19. September 2012 auseinander. Zudem geht es einlässlich auf die Beschwerden des Versicherten ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über dessen Gesundheitszustand.

E. 8.5

Gestützt auf das Gerichtsgutachten kann die Frage, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war bzw. ist, abschliessend beurteilt werden. Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der massgeblichen Rentenverfügung vom 23. Januar 2007 revisionserheblich verändert hat. Aufgrund der im Dezember 2009 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustands ist gemäss dem Gerichtsgutachten davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des zweiten Revisionsgesuchs am 4. August 2010 vollständig aufgehoben war. Im Jahr 2011 hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers fluktuierend entwickelt. Im Gerichtsgutachten ist von einer gewissen Stabilisierung die Rede, wobei diese quantitativ nicht näher eingeordnet werden könne und mit einem erneuten stationären Aufenthalt in der Klinik K._____ ab dem 16. April 2012 krisenhaft durchbrochen worden sei. Die teilstationäre Behandlung in der L._____ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie dauerte bis zum 19. Januar 2011, wobei im Bericht der L._____ Klinik vom 28. Februar 2012 eine teilweise Verschlechterung des Gesundheitszustands seit Dezember 2011 festgehalten wird (act. II 61). Es ist daher in antizipierter Beweiswürdigung davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit auch in diesem Zeitraum vollständig aufgehoben war und eine verlässlich nachvollziehbare Stabilisierung und Verbesserung des Gesundheitszustands erst ab dem Austritt aus der Klinik K._____ per 23. Mai 2012 eingetreten ist. Ab diesem Zeitpunkt ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig, währenddem in der angestammten bzw. zuletzt ausgeübten Tätigkeit nach wie vor eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht.

E. 9.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, das Anforderungsprofil an eine angepasste Tätigkeit sei sehr eng, sodass eine solche Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt nicht zu finden sei. Mit dieser Argumentation wirft er die Frage nach der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf. Es ist also zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in einem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch als vermittelbar gelten und seine Arbeitsfähigkeit verwerten kann.

E. 9.1.1

Der Begriff des hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der theoretisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage) umfasst einen breiten Fächer verschiedenartiger Stellen. Bei der Frage nach der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit ist demnach nicht darauf abzustellen, ob die versicherte Person vermittelt werden kann (oder konnte), sondern einzig, ob sie ihre Arbeitsfähigkeit noch wirtschaftlich zu nutzen vermöchte. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden

Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Dabei kann insbesondere dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder diese nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (Urteile des BGer 9C_124/2010 vom 21. September 2010 E. 2.2, 8C_669/2013 vom 17. Januar 2014 E. 4.3.2). In jedem Einzelfall ist zu bestimmen, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht. Dabei dürfen von der versicherten Person keine Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls nicht zumutbar sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 617/02 vom 10. März 2003 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 9.1.2

Gemäss Gerichtsgutachten besteht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer einfachen angepassten Tätigkeit mit flexibler Pausengestaltung und Vermeidung konflikthafter Interaktionen, ohne gehobene kognitive Anforderungen, ohne Führungsverantwortung und ohne Schichtdienst (BVGer act. ad 40, S. 39). Bei der Umschreibung dieses Anforderungsprofils wurde den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers genügend Rechnung getragen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer durchaus über Ressourcen verfügt (BVGer act. ad 40, S. 32 und 33). Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art wie auch einfache praktische Tätigkeiten beispielsweise in der Datenverarbeitung oder Administration sind auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden, womit die Verwertbarkeit des im Gerichtsgutachten gestellten Anforderungsprofils zu bejahen ist.

E. 9.2

Aufgrund der Aktenlage bleibt zu prüfen, ob der gebesserte Gesundheitszustand dem Beschwerdeführer unmittelbar anrechenbar ist.

E. 9.2.1

Das auf dem gebesserten Gesundheitszustand beruhende Invalideneinkommen ist unmittelbar anrechenbar (im Revisionsfall unter Berücksichtigung von Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV), wenn keine oder lediglich eine Hilfestellung in Form von Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) nötig erscheint (Urteil des BGer 9C_141/2009 vom 5. Oktober 2009 E. 2.3.1, in: SVR 2010 IV Nr. 9 S. 27). In diesem Fall ist die versicherte Person vermittlungsfähig im Sinne der Arbeitslosenversicherung (Art. 15 AVIG [SR 837.0]; vgl. Art. 14 Abs. 2 AVIG).

E. 9.2.2

Anders stellt sich die Ausgangslage dar, wenn ein gesetzlicher Anspruch auf Vorkehren besteht, welche in der versicherten Person selber bislang fehlende Voraussetzungen der Erwerbsfähigkeit schaffen sollen: Nach dem Konzept des Art. 16 ATSG setzt eine rentenbestimmende Invaliditätsbemessung auch im Revisionsfall (Art. 17 ATSG) voraus, dass angezeigte Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind. Dementsprechend muss der Eingliederungsbedarf vor einer Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente anlässlich einer Leistungsrevision nach Art. 17 ATSG in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abgeklärt werden (vgl. Urteil des BGer 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1 mit Hinweisen). Für die Durchführung einer Revision bedeutet dies zunächst, dass anhand aller aktuellen gesundheitlichen und erwerbsbezogenen Faktoren geprüft wird, ob diese eine rentenausschliessende oder

-mindernde Eingliederung erlauben (vgl. Art. 7a IVG). Ein Rentenanspruch dauert nur solange an, wie die Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungs- und Selbsteingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert wird. Der Abschluss einer beruflichen Massnahme bildet eine revisionsrechtlich erhebliche Tatsachenänderung, welche nach Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 88a Abs. 1 IVV zur Aufhebung der Leistung führt, sofern mit dem Eingliederungserfolg der rentenbegründende Invaliditätsgrad wegfällt (vgl. SVR 1995 IV Nr. 58 S. 165 E. 4, I 151/94). Die schadenmindernde Funktion der Eingliederungsleistungen korreliert mit dem Grundsatz, dass das entsprechende Invalideneinkommen erst dann als Grundlage für den Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG herangezogen und ein bestehender rentenbegründender Invaliditätsgrad leistungswirksam revidiert wird, wenn die versicherte Person das neu gewonnene Leistungsvermögen in ein entsprechendes Erwerbseinkommen aus zumutbarer Tätigkeit umsetzen kann bzw. könnte.

E. 9.2.3

Die Frage, ob die erwerbliche Verwertbarkeit eines gutachterlich (wieder) ausgewiesenen Zugewinns an funktionellem Leistungsvermögen im Einzelfall von der Durchführung von Eingliederungsvorkehren abhängt, stellt sich im Wesentlichen in zwei Konstellationen (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.1 und 4.2.2): Entweder kann die Eingliederungsmassnahme bereits aus medizinischer Sicht *conditio sine qua non* für eine Umsetzung des funktionellen Leistungsvermögens sein. In diesem Fall darf ein auf der medizinisch/theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhendes Invalideneinkommen (noch) nicht angerechnet werden, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird (Urteil des BGer 9C_141/2009 vom 5. Oktober 2009 E. 2.3). Andererseits kann die Eingliederungsmassnahme auch aus beruflich-erwerblicher Sicht *conditio sine qua non* für die arbeitsmarktliche Verwertung eines (wiedergewonnenen) funktionellen Leistungsvermögens bilden (Urteil des BGer 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1).

E. 9.2.4

Im Gerichtsgutachten wird ausgeführt, dass der Beschwerdeführer trotz des an sich gebesserten Gesundheitszustands und des wiedergewonnenen Leistungsvermögens in einer angepassten Tätigkeit als grenzkomponiert anzusehen sei, sodass eine unmittelbare Umsetzung der medizintheoretischen Arbeitsfähigkeit nicht sinnvoll und der Gesundheitszustand nicht stabil sei. Unverändert bestehe eine dringende Notwendigkeit einer Abstinenz und einer beruflichen Reintegration, was auch im Aktengutachten der Bundesagentur für Arbeit vom 4. August 2015 postuliert werde (BVGer act. ad 40, S 40). Des Weiteren wird festgehalten, dass die bisherigen therapeutischen Massnahmen seit 2004 Defizite aufweisen. Insbesondere in der psychiatrischen Behandlung bis 2006 sei die Suchtbehandlung in keiner Weise erkennbar berücksichtigt worden, sodass sich eine Behandlung *lege artis* nicht erkennen lasse. In abgemilderter Form bestehe dieses Problem bis heute. Dabei müsse auch berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführer sich krankheitsbedingt stark zurückziehe und einen therapeutischen Zugang nur begrenzt zulasse. Umso wichtiger erscheine, dass eine Therapie unter Abstinenz geführt werden solle. Dass eine solche Abstinenz erreichbar sei, zeige grundsätzlich der Verlauf. Die Krisenbehandlungen (stationär und teilstationär) seien in der Lage gewesen, durch

adäquate, insbesondere auch psychopharmakologische Intervention die akuten Exazerbationen der Erkrankung zu behandeln und Remissionen zu erreichen. Der eigentliche therapeutische Schritt liege jedoch in der sukzessiven Reintegration des Beschwerdeführers. Augenscheinlich erfolge aktuell ein solcher Schritt in Deutschland in einem stationären Rahmen (BVGer act. ad 40, S. 44).

E. 9.2.5

Nach dem Gesagten wird das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in der gutachtlichen Beurteilung unter Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt. Es liegt somit eine Konstellation vor, bei der ein auf der medizinisch/theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhendes Invalideneinkommen (noch) nicht angerechnet werden darf, bis befähigende Massnahmen durchgeführt und abgeschlossen sind. Aus dem Gerichtsgutachten ergibt sich, dass offenbar eine stationäre therapeutische Massnahme zur Reintegration in Deutschland durchgeführt wird. Darüber hinaus erlauben die Akten jedoch keinen Rückschluss auf Art, Dauer und Partizipation bezüglich dieser Massnahme. Im Aktenzusammenzug des Gerichtsgutachtens wird einzig eine Zusammenfassung des Aktengutachtens der Bundesagentur für Arbeit vom 4. August 2015 wiedergegeben, wonach der Beschwerdeführer bei noch anstehender therapeutischer Massnahme noch bis zu 6 Monaten, nicht aber auf Dauer, leistungsunfähig sei (BVGer act. ad 40, Beilage 1, S. 26 f.).

E. 9.2.6

Die Sache ist daher in diesem Punkt an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie abklärt, ob diese befähigende Massnahme bzw. (Selbst-) Eingliederungsmassnahme gemäss Aktengutachten der Bundessagentur für Arbeit vom 4. August 2015 bereits durchgeführt und abgeschlossen wurde. Gemäss Gerichtsgutachten sind dazu zunächst ein Alkoholentzug und anschliessende Behandlung der bestehenden Psychopathologien sowie eine berufliche Eingliederung notwendig. Dabei ist anzumerken, dass die Alkoholabstinenz gutachterlich angezeigt und dem Beschwerdeführer auch zumutbar ist. Sollten solche Massnahmen noch nicht durchgeführt worden sein, noch andauern oder anstehen, wird die Vorinstanz diese unter Verweis auf die Selbsteingliederungspflicht und unter Berücksichtigung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG anzuordnen haben. Nach Abschluss der befähigenden Eingliederungsmassnahmen ist über den Rentensanspruch neu zu verfügen.

E. 10

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum in revisionserheblicher Weise geändert hat. Gestützt auf das Gerichtsgutachten ist ab dem für den Zeitpunkt einer Rentenerhöhung massgebenden zweiten Revisionsgesuches im August 2010 von einer vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit sowohl in den angestammten Tätigkeiten als auch in Verweistätigkeiten auszugehen. Bei vollständig aufgehobener Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des zweiten Revisionsgesuchs besteht somit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab August 2010. Per Ende des stationären Aufenthalts in K. _____ am 23. Mai 2012 hat sich der Gesundheitszustand jedoch dahingehend gebessert, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist. Das wiedergewonnene Leistungsvermögen ist dem Beschwerdeführer jedoch erst ab Abschluss der befähigenden Eingliederungsmassnahmen anzurechnen. Mithin dauert der

Rentenanspruch noch so lange an, bis die Erwerbsunfähigkeit mit geeigneten Eingliederungs- und Selbsteingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert worden ist. Die Vorinstanz wird den Rentenanspruch jedoch nach Abschluss der befähigenden Eingliederungsmassnahmen neu zu prüfen haben. Hinsichtlich der Absolvierung (wie sie etwa von der Bundesagentur für Arbeit empfohlen und vorgesehen wurden) bzw. der Teilnahme an befähigenden Eingliederungsmassnahmen im Sinn der Selbsteingliederungspflicht ist die Sache somit zu weiteren Abklärungen und Veranlassungen im Sinn der vorstehenden Erwägung 9.2.6 zurückzuweisen. Im Anschluss an diese Abklärungen ist über den Rentenanspruch neu zu verfügen. Die Beschwerde ist in diesem Sinn teilweise gutzuheissen.

E. 11.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Dem Beschwerdeführer ist zwar vorderhand eine ganze Rente zuzusprechen, dies jedoch entgegen seinem Antrag erst ab August 2010 und befristet bis zum Abschluss der Eingliederungsmassnahmen. Überdies dürfte nach Ablauf der Befristung unter Anrechnung des wiedergewonnenen Leistungsvermögens kaum mehr Anspruch eine ganze Rente bestehen. Entsprechend ist vorliegend von einem hälftigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen, womit die auf Fr. 400.- festzusetzende Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 200.- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ist. Der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.- ist zu verrechnen und der Differenzbetrag von Fr. 200.- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 11.2

Der teilweise obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz (Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). 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 reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'700.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1, Art. 10 Abs. 2 VGKE).

E. 11.3

Zu prüfen bleibt die Verlegung der Kosten für das während des Beschwerdeverfahrens eingeholte bidisziplinäre Gerichtsgutachten, die sich auf Fr. 9'958.50 belaufen (BVGer act. 45).

E. 11.3.1

Wo zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, sind die Kosten der Begutachtung durch eine MEDAS den IV-Stellen aufzuerlegen und nach der tarifvertraglichen Regelung zu berechnen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.2; Urteil des BGer 9C_253/2016 vom 22. September 2016 E. 2.1). Unter

diesen Umständen stellen die Kosten der Begutachtung keine Verfahrenskosten im Sinne von Art. 69 Abs. 1 bis IVG dar, sondern Abklärungskosten im Sinne von Art. 45 Abs. 1 ATSG, die vom Versicherungsträger zu tragen sind (BGE 139 V 496 E. 4.3). Diese Regelung ist grundsätzlich auch auf mono- und bisdisziplinäre Gutachten anwendbar, soll aber nicht zu einer systematischen Belastung der IV-Stelle mit Gutachterskosten führen. Um die Kosten mono- und bisdisziplinärer gerichtlicher Gutachten der IV-Stelle zu überbinden, muss ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies ist namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen besteht, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (vgl. BGE 140 V 70 E. 6.1; 139 V 496 E. 4.4; Urteil des BGer 8C_301/2016 vom 7. Juli 2016 E. 2.2).

E. 11.3.2

Im vorliegenden Verfahren war das Einholen eines bidisziplinären Gerichtsgutachtens erforderlich, weil die Vorinstanz auf das sich als ungenügend erweisende F. _____-Gutachten vom 19. September 2012 abgestellt und die bestehenden Widersprüche in den medizinischen Akten ungelöst gelassen hatte, mithin aufgrund mangelhafter vorinstanzlicher Untersuchung. Infolgedessen gehören die Kosten für das vorliegende bidisziplinäre Gerichtsgutachten nicht zu den Verfahrenskosten, sondern zu den Abklärungskosten, die grundsätzlich von der Vorinstanz zu tragen sind.

E. 11.3.3

Hinsichtlich der Höhe der von der Vorinstanz zu tragenden Kosten ist zunächst festzuhalten, dass die tarifvertraglichen Regelungen, welche zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherungen und den medizinischen Abklärungsstellen vereinbart wurden, auf Gerichtsgutachten nicht direkt anwendbar sind (vgl. Urteil des BGer 9C_217/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 4.2). Hinzu kommt, dass diese tarifvertraglichen Regelungen nur für polydisziplinäre Gutachten gelten (vgl. Art. 72 bis Abs. 1 IVV), mithin für mono- und bidisziplinäre Gutachten ohnehin nicht zur Anwendung gelangen. Somit sind die Kosten für das vorliegende bidisziplinäre Gerichtsgutachten schon aus diesen Gründen vollumfänglich der Vorinstanz zu überbinden. Abgesehen davon sprechen aber auch weitere Gründe gegen die Anwendung der tarifvertraglichen Regelungen für die Abgeltung von Gerichtsgutachten. Bei dem durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gerichtsgutachten ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die Gerichtsgutachter in der Funktion des Obergutachtens zwei Administrativgutachten zu beurteilen hatten und umfangreiche Vorakten mit Auslandsbezug auswerten mussten. Ausserdem entstanden durch unterlassene oder nicht korrekt durchgeführte frühere medizinische Abklärungen, dem mehrjährigen Zeitablauf zusätzliche Beweisschwierigkeiten, die im Gerichtsgutachten zu würdigen sind. Um die Funktion des Gerichtsgutachtens als Obergutachten und entsprechend dessen Qualität zu gewährleisten, hat das Bundesverwaltungsgericht zwei leitende Ärzte einer universitären Einrichtung mit der Begutachtung beauftragt, da diese über eine hohe Fachkompetenz und über langjährige Berufserfahrung verfügen. Schliesslich wurde mit Blick auf das bereits mehrere Jahre dauernden vorinstanzlichen Verfahren und mit Blick auf das Gebot des raschen Verfahrens auf eine zügige Erledigung des

Begutachtungsauftrags hingewirkt. In Würdigung all dieser Aspekte wäre es nicht gerechtfertigt, ein qualitativ hochstehendes Gerichtsgutachten nach dem gleichen Tarif wie ein Administrativgutachten abzugelten. (Dispositiv auf nächster Seite)

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