

BVGer C-6399/2012 vom 3. Oktober 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6399_2012

FR: TAF C-6399/2012 du 3 octobre 2013

IT: TAF C-6399/2012 del 3 ottobre 2013

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32) nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.2

Nach Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2012 ist der Beschwerdeführer beschwerdelegitimiert (Art. 59 ATSG, vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2.1

Der im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in der Türkei wohnhaft gewesene Beschwerdeführer besitzt die Schweizer Staatsbürgerschaft, weshalb sich sein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung grundsätzlich nach schweizerischem Recht richtet.

E. 2.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 2. November 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.3

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 hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Es finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in Kraft standen; Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft gesetzt waren, sind insoweit massgebend, als sie für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind. Vorliegend ist auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen, ausser diese hätten durch die mit dem auf den 1. Januar 2012 in Kraft getretenen ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) eine Änderung erfahren (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

E. 3.1

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).

E. 3.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres

Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

E. 3.3

Alkoholismus begründet für sich alleine keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren oder dessen 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. 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 Bundesgerichts 8C_951/2010 vom 30. Mai 2010 E. 4.1, Urteil des Bundesgerichts I 169/06 vom 8. August 2007 E. 2.3). Im Zusammenhang mit einer Alkoholsucht festgestellte psychische Störungen bestehen in der Regel nicht unabhängig von dieser Sucht, sondern sind durch sie induziert bzw. werden durch diese hervorgerufen, und bessern sich erfahrungsgemäss durch die Einstellung des Alkoholkonsums innert Wochen von selbst wieder. Derartige psychische Störungen haben keinen invalidisierenden Krankheitswert, da sie nicht nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem, so insbesondere der International Classification of Diseases (ICD-10), zu diagnostizieren sind (vgl. hierzu BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Ob das der Fall ist oder ob eine psychiatrische Komorbidität vorliegt also eine oder mehrere zur Alkoholsucht hinzutretende psychische Störungen mit invalidisierendem Krankheitswert lässt sich folglich erst nach erfolgtem Alkoholentzug zuverlässig bzw. lege artis beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 9C_395/2007 vom 15. April 2008 E. 2.3). Der beurteilende Arzt hat bei Vorliegen mehrerer psychischer und/oder somatischer Gesundheitsstörungen mit invalidisierendem Krankheitswert die Auswirkungen jeder einzelnen Störung auf die Arbeitsfähigkeit zu beschreiben und darzutun, welchen Grad die Arbeitsfähigkeit erreichen könnte, wenn man von den Auswirkungen der Alkoholabhängigkeit absieht (Urteil des Bundesgerichtes 9C_395/2007 vom 15. April 2008 E. 2.4 mit Hinweis).

E. 3.4

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). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen.

E. 3.5

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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 3.6

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

E. 3.6.1

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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3, BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen).

E. 3.6.2

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 30; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68, Rz. 43 ff.).

E. 4

Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht revisionsweise per 1. Januar 2013 verneint hat.

E. 4.1

Zeitlicher Referenzpunkt bildet die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 8. November 2005 (IV-act. 26). Seither wurde keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung durchgeführt. Zu prüfen ist daher, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 8. November 2005 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 2. November 2012 in rentenrelevanter Weise verbessert hat.

E. 4.2

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 8. November 2005 (IV-act. 26) lag in medizinischer Hinsicht das Gutachten von Dr. C. _____ vom 23. September 2005 (IV-act. 21) zugrunde. In diesem Gutachten wurde eine chronische schwere Depression und eine narzisstische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und aus psychiatrischer Sicht eine generelle Arbeitsunfähigkeit von über 75 % attestiert.

E. 4.3

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2012 (IVSTA-act. 86) dienten der Vorinstanz im Wesentlichen das Gutachten von Dr. C. _____ vom 22. April 2010 (IVSTA-act. 19), das Gutachten des E. _____ vom 10. Mai 2012 (IVSTA-act. 69), die Stellungnahme des RAD vom 22. Juni 2012 (IVSTA-act. 78), die Stellungnahme von Dr. C. _____ vom 27. August 2012 (IVSTA-act. 80) sowie die vom Beschwerdeführer eingereichten türkischen Arztberichte (IVSTA-act. 41, 42 und 50 bis 52) als medizinische Entscheidungsgrundlage. Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich der medizinische Sachverhalt gestützt auf diese Berichte als rechtsgenügend abgeklärt erweist.

E. 4.4

In somatischer Hinsicht ist auf das Gutachten des E. _____ vom 10. Mai 2012 abzustellen, was unbestritten ist. Es erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung geforderten Kriterien. Es setzte sich insbesondere auch mit den vom Beschwerdeführer eingereichten türkischen Arztberichten auseinander. Gemäss der überzeugenden Einschätzung der Gutachter des E. _____ ist der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht wie auch aus internistischer und kardiologischer Sicht für die bisher ausgeübte Tätigkeit als Soziologe oder Ethnologe in seiner Arbeitsfähigkeit somatisch nicht eingeschränkt. Lediglich bei notwendigem längerem Sitzen sei allenfalls von einem vermehrten Pausenbedarf von 20 % auszugehen. Es bestünden Limitationen für körperlich schwere, insbesondere rückenbelastende Tätigkeiten in Folge der rheumatologischen Befunde. Solche Tätigkeiten seien nicht zumutbar, es bestehe eine Limitation für das Heben und Halten von Gewichten über 10 Kilogramm, Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie Rotation und Beugebewegungen. Es kann damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers invalidisierende Folgen haben.

E. 4.5

In psychiatrischer Hinsicht liegen hinsichtlich der Diagnosen wie auch der Arbeitsfähigkeitsschätzung unterschiedliche fachärztliche Beurteilungen vor. Die

psychiatrische Beurteilung von Dr. C._____ und das Gutachten des E._____ weichen insofern voneinander ab, als Dr. C._____ dem Beschwerdeführer eine Einschränkung von 30 % in der Arbeitsfähigkeit attestiert, während das E._____ von einer Einschränkung von 50 % ausgeht. Uneinig sind sich die Gutachter insbesondere über die von der E._____ gestellten arbeitsfähigkeitsrelevanten Diagnose der Störung durch Alkohol sowie hinsichtlich des Einflusses der Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Gutachter stimmen jedoch darin überein, dass die Persönlichkeitsstörung ursächlich mitverantwortlich war für die seinerzeitige Manifestation einer depressiven Störung und dass die Depression heute weitgehend remittiert ist.

E. 4.5.1

Die Vorinstanz stützt sich für die Begründung der Aufhebung der Invalidenrente des Beschwerdeführers auf die Einschätzung von Dr. C._____. Dieser diagnostizierte eine chronische Depression leichten Grades sowie eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und attestierte dem Beschwerdeführer eine generelle Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von unter 30 %. Die Gründe für die höchstens noch leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liegen gemäss Dr. C._____ in allfälligen, höchstens leichten Residuen des depressiven Zustands. Die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung sei unverändert und habe auch früher die Erwerbstätigkeit erlaubt. Das Verlaufsgutachten von Dr. C._____ vom 22. April 2010 basiert auf einer fachärztlichen Untersuchung und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Dr. C._____ hat die geklagten Beschwerden berücksichtigt und legte in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache im Jahr 2005 verbessert hat. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. August 2012 hat er sich auch ausführlich mit der abweichenden psychiatrischen Einschätzung des E._____ auseinandergesetzt. Ins Gewicht fällt jedoch, dass das Verlaufsgutachten von Dr. C._____ knapp zwei Jahre älter ist als das abweichende Gutachten des E._____ und beim Erlass der angefochtenen Verfügung am 2. November 2012 bereits rund zweieinhalb Jahre alt war. Gestützt auf dieses Gutachten kann daher der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht abschliessend beurteilt werden, zumal aufgrund des Gutachtens des E._____ eine Verschlechterung des psychischen Zustands nicht ausgeschlossen werden kann. Daran ändert auch nichts, dass Dr. C._____ am 27. August 2012 zum abweichenden Gutachten des E._____ Stellung nahm und an seiner Einschätzung festhielt. Wie in der Beschwerde zu Recht vorgebracht wird, basiert die Stellungnahme von Dr. C._____ vom 27. August 2012 nicht auf einer aktuellen Befunderhebung, weshalb eine allfällige Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem 22. April 2010 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht berücksichtigt ist.

E. 4.5.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass auf die psychiatrische Beurteilung des E._____ abzustellen sei, welche von einer kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörungen im Sinne einer primären narzisstisch-paranoiden Persönlichkeitsstörung und sekundären andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sowie einer Störungen durch Alkohol (regelmässiger Substanzgebrauch) ausgeht und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers arbiträr als 50 % in Folge einer psychiatrischen Krankheit gewichtet. Das (psychiatrische) Gutachten des E._____ vom 10. Mai 2012 basiert ebenfalls auf einer fachärztlichen Untersuchung, wurde in Kenntnis

der Vorakten (Anamnese) abgegeben und hat die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Die medizinische Beurteilung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung sind jedoch nicht in allen Punkten nachvollziehbar, was im Folgenden aufgezeigt wird.

E. 4.5.2.1

Insbesondere in Bezug auf die Diagnose der Störung durch Alkohol, die von den Gutachtern als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit betrachtet wird, genügt das Gutachten den rechtlichen Anforderungen nicht. Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung lässt sich die Frage, ob die Alkoholsucht eine Invalidität zu begründen vermag oder ob eine psychiatrische Komorbidität vorliegt - als eine oder mehrere zur Alkoholsucht hinzutretende psychische Störungen mit invalidisierendem Krankheitswert - erst nach erfolgten Alkoholentzug zuverlässig bzw. lege artis beurteilen (vgl. dazu E. 3.3). Da davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer auch in den Zeiträumen der Untersuchungen Alkohol konsumiert hat, lassen sich die gestellten Diagnosen in psychisch-psychiatrischer Sicht nicht als lege artis gestellt qualifizieren. Nicht abgeklärt wurde auch die Frage nach einer allfälligen Kausalität und Wechselwirkung zwischen Sucht- und psychischer Problematik. Gestützt auf die Aktenlage lässt sich zudem nicht abschliessend beantworten, inwieweit die von den E. _____ -Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % ihre Erklärung im Alkoholkonsum des Beschwerdeführers findet. Dr. C. _____ hielt in seinem Gutachten vom 22. April 2010 fest, dass ein hoher Alkoholkonsum auffalle, dieser aber scheinbar nicht zu gesundheitlichen Komplikationen geführt habe. Im psychiatrischen Teilgutachten des E. _____ wird die Diagnose der Störung durch Alkohol mit einem untauglichen Selbstheilungsversuch des Beschwerdeführers, mit einem eindeutig zu hohem Alkoholkonsum und einer sekundären Abhängigkeit von dieser Substanz begründet. Es würden sich Anzeichen auch von körperlichen Schädigungen in Form einer Facies aethylica abzeichnen. Der Beschwerdeführer habe über halluzinäre Erlebnisse in der Nacht berichtet, die für prädelirante Zustände sprechen würden und er zeige ein Zittern, womit davon auszugehen sei, dass auch heute ein deutlicher Aethylabusus eine wesentliche Rolle spiele. Die von Dr. C. _____ in seiner Stellungnahme vom 27. August 2012 vorgebrachte Kritik an dieser Beurteilung erscheint plausibel. Er führt zu Recht aus, dass das Sehen von komischen Dingen, was zur Begründung des Alkoholabhängigkeitssyndroms herangezogen worden sei, nicht näher abgeklärt worden sei. Auch die Ursachen der Gesichtsrötung und des leichten Tremors der Hände seien nicht geklärt worden. Diese Befunde hätten die übrigen Gutachter des E. _____ in ihren Untersuchungen nicht aufgeführt. Auch sei die Exploration von weiteren beweiskräftigen Symptomen einer Alkoholstörung wie nächtliches Schwitzen, Agitation, morgendliche Übelkeit und Erbrechen ausser Acht gelassen worden. Für die Annahme, dass ein Alkoholmissbrauch sekundär durch psychische Konflikte verursacht sein könnte, gebe es keine Belege. Aufgrund seiner Exploration vor zwei Jahren sei vielmehr davon auszugehen, dass es sich um ein geselliges Trinken zusammen mit einem Weinproduzenten handle. Aus der Zeit, als der Beschwerdeführer noch in der Schweiz lebte und noch mehr psychische Konflikte gehabt habe, sei kein Alkoholmissbrauch bekannt. Desgleichen seien keine gesundheitlichen Komplikationen bekannt, anhand derer üblicherweise in erster Linie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom diagnostiziert werde, beispielsweise eine Hepatopathie, Neuropathie, manifeste Ehe-, berufliche oder andere soziale Konflikte. Auch das Moment einer kontinuierlichen Steigerung der Dosis wie sonst bei einer Alkoholabhängigkeit finde sich nicht. Insgesamt kann daher wie auch der RAD-Psychiater Dr. F. _____ in seiner

Stellungnahme vom 22. Juni 2012 zu Recht festhält (IVSTA-act. 78), zur Begründung einer Invalidität nicht auf diese Diagnose abgestellt werden.

E. 4.5.2.2

Auch in Bezug auf die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vermag das Gutachten des E. _____ angesichts der ungeklärten Differenzen zur Einschätzung von Dr. C. _____ nicht vollends zu überzeugen. Im Gutachten des E. _____ wird die Ansicht vertreten, dass eine Persönlichkeitsstörung mit Krankheitswert vorliege, die im Vordergrund der Problematik stehe. Aufgrund einer Inhaftierung mit Folterungen sei davon auszugehen dass der Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung durchgemacht habe und heute noch Restsymptome mit einer Vermeidungshaltung, Albträumen, sozialen Phobien und gelegentlichen Flashbacks zeige. Aus diesem Grund sei auch eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung diagnostiziert worden. Im psychiatrischen Teilgutachten des E. _____ wird festgehalten, dass sich die Persönlichkeitsstörung in erster Linie im paranoiden Verarbeiten von Schwierigkeiten, gleichzeitig aber auch in einer rigiden und stark narzisstisch gefärbten, hypersensiblen Charakterbasis zeige. Dr. C. _____ hält dieser Einschätzung in seiner Stellungnahme vom 27. August 2012 zu Recht entgegen, dass die Diagnose der sekundären andauernden Persönlichkeitsstörung nicht nachvollziehbar sei, da der Beschwerdeführer trotz der geschilderten Gefängnisaufenthalte und Folterungen danach in der Schweiz jahrelang hoch qualifizierte Arbeit geleistet habe, bis er seine Stelle aus nicht psychischen Gründen verloren habe. Dr. C. _____ weist auch darauf hin, dass in Bezug auf die diagnostizierte primär narzisstisch-paranoide Persönlichkeitsstörung im Gutachten des E. _____ der paranoide, wahnhafte Charakter der Persönlichkeit nicht belegt sei und dass unklar sei, ob die im E. _____-Gutachten festgestellten paranoiden Symptome im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol stünden. Angesichts der Ausführungen des E. _____, wonach der Beschwerdeführer in seiner Heimat keine realistischen Chancen habe, eine Stelle zu finden, weil sein Diplom nicht anerkannt werde, und er tatsächlich ein sehr schwieriger Charakter sei, ist auch unklar, inwiefern invaliditätsfremde Faktoren Eingang in die Arbeitsfähigkeitsschätzung des E. _____ gefunden haben.

E. 4.5.3

Nebst diesen Unklarheiten und dem Umstand, dass keine einheitliche und verlässliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegt, kann in Übereinstimmung mit Dr. C. _____ und dem RAD-Psychiater Dr. F. _____ in psychiatrischer Hinsicht für die Ermittlung der Invalidität des Beschwerdeführers nicht auf das Gutachten des E. _____ abgestellt werden. Da sich anhand des Gutachtens von Dr. C. _____ die psychische Entwicklung des Beschwerdeführers von 13. April 2010 bis zum 2. November 2012 nicht beurteilen lässt, ist mithin festzuhalten, dass der massgebende Sachverhalt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Das wird von der Vorinstanz auch insoweit anerkannt, als dass sie selbst die Rückweisung der Angelegenheit beantragt.

E. 5

Nach dem Dargelegten wurde im vorliegend zu beurteilenden Rentenrevisionsverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des

Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen möglich, da sie insbesondere in der notwendigen Erhebung der bisher ungeklärten Frage nach einer allfälligen Kausalität und Wechselwirkung zwischen Sucht- und psychischer Problematik des Beschwerdeführers und die Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als dass die angefochtene Verfügung vom 2. November 2012 aufzuheben ist und die Streitsache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Veranlassung weiterer medizinischer Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen ist.

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt. Ausnahmsweise können sie ihr erlassen werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Obwohl nicht von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen ist, da er trotz des Antrags der Vorinstanz auf Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung an seinem Antrag auf Zusprechung einer Rente festgehalten hat (B-act. 11), sind ihm ausnahmsweise im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2

Der teilweise obsiegende und vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine volle Parteientschädigung von Fr. 2'600.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.-]) angemessen, die bei diesem Verfahrensausgang in Anwendung von Art. 7 Abs. 2 VGKE auf Fr. 1'800.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu reduzieren ist. Die Vorinstanz hat gemäss Art. 7 Abs. 3 VGKE keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

E. 6.3

Schliesslich ist das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zu prüfen, soweit es infolge der Verlegung der amtlichen Kosten und der Zusprechung einer reduzierten Parteientschädigung nicht gegenstandslos geworden ist. Da die prozessuale Bedürftigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Akten erstellt ist (B-act. 4), die Beschwerde nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann und der Beizug einer Rechtsanwältin zur Wahrung seiner Rechte notwendig war, ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin lic. iur. Susanne Von Aesch Kamer zu bewilligen (Art. 65 Abs. 1 und 2 VwVG). Der Rechtsvertreterin ist im Umfang der Reduktion der angemessenen vollen Parteientschädigung (vgl. E. 6.2) ein amtliches Honorar in der Höhe von Fr. 800.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer der Gerichtskasse Ersatz

zu leisten hat, wenn er zu hinreichenden Mitteln gelangt (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

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