

BVGer C-7049/2016 vom 22. November 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7049_2016

FR: TAF C-7049/2016 du 22 novembre 2018

IT: TAF C-7049/2016 del 22 novembre 2018

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Beschwerdeführer den Kostenvorschuss innert Frist geleistet hat (BVGer-act. 4), ist auf die unbestrittenermassen innert Frist und im Übrigen auch formgerecht eingereichte Beschwerde vom 14. November 2016 einzutreten (Art. 63 Abs. 4 VwVG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2

Streitig ist, ob die Rente des Beschwerdeführers zu Recht per 1. Dezember 2016 aufgehoben wurde. Vorab sind die für die Beurteilung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist türkischer Staatsangehöriger und wohnt in der Türkei (act. 79-81), weshalb das Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109. 763.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) Anwendung findet. Nach Art. 2 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei - wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 1 Bst. B Abs. 1 Bst. b Sozialversicherungsabkommen) - einander gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Insbesondere steht türkischen Staatsangehörigen bei anwendbarem Schweizer Recht ein Anspruch auf ordentliche Invalidenrenten unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Staatsangehörigen zu (Art. 10 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob ein Anspruch des Beschwerdeführers auf IV-Rente besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 Sozialversicherungsabkommen).

E. 2.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides (hier: 10. Oktober 2016) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen

Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend sind insbesondere auch die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Vorschriften gemäss 6. IV-Revision zu beachten.

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 2.4

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2.5

Nach Bst. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (IV-Revision 6a; nachfolgend: SchlBest. IVG) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung wurde höchstrichterlich als verfassungs- und EMRK-konform beurteilt (BGE 139 V 547). Sie findet laut Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG

keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

E. 2.6.1

Um das Ausmass der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen und damit 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; 125 V 256 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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, ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 2.6.2

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb; Urteil BGer 9C_278/2016 vom 22. Juli 2016 E. 3.2.2).

E. 2.6.3

Auf Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) bzw. des internen medizinischen Dienstes kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EGV I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Allerdings sind die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nur soweit zu berücksichtigen, als auch keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d). Die versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzte müssen über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Nach der Praxis kann einem reinen Aktengutachten auch voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteile des BGer 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2; 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen; RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4 und 1988 U 56 S. 371).

E. 2.7

Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3, BGE 124 V 90 E. 4b; Urteil des BGer 8C_392/2011 vom 19. September 2011 E. 2.2).

E. 3.1

Zunächst ist zu prüfen, ob sich die Vorinstanz bei der streitigen Rentenaufhebung zu Recht auf Bst. a SchlBest. IVG gestützt hat. In dieser Hinsicht ist zu klären, ob dem Vorgehen der Vorinstanz eine der in Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG genannten Ausnahmesituationen entgegensteht und ob die Zusprechung der IV-Rente aufgrund einer von Bst. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgte.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer bezog mit Wirkung ab 1. Juni 2005 eine ganze IV-Rente (act. 46). Im Zeitpunkt der Einleitung der Rentenrevision im Oktober 2013 (act. 93) lag somit noch kein über 15-jähriger Rentenbezug vor (vgl. dazu BGE 139 V 442 E. 4 und 5.1 und Urteil des BGer 8C_576/2014 vom 20. November 2014 E. 4). Bei Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 war der Beschwerdeführer zudem noch nicht 55 Jahre alt, weshalb keiner der Ausschlussgründe nach Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG gegeben ist. Da die Überprüfung der Rente innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderungen erfolgte (vgl. dazu BGE 140 V 15 E. 5.3.4.2), ist Bst. a SchlBest. IVG in formeller Hinsicht anwendbar.

E. 3.3

In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprechung beruhte (vgl. Urteil des BGer 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3). Unklare Beschwerdebilder, wie sie in den SchlBest. IVG vorausgesetzt werden, charakterisieren sich durch den Umstand, dass mittels klinischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie nachweis- oder erklärbar sind (vgl. Urteil des BGer 8C_654/2014 vom 6. März 2015 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 9.4). Nach der Rechtsprechung sind laufende Renten vom Anwendungsbereich von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden - sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen - trennen, kann Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2.3; Urteile des BGer 8C_413/2016 vom 2. September 2016 E. 4.21; 8C_90/2015 vom 23. Juli 2015 E. 3.2; 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2). Liegt demgegenüber ein "Mischsachverhalt" vor, bei dem die Invalidenrente sowohl für eine organisch (oder psychisch) objektivierbare ("erklärbare") Gesundheitsschädigung als auch für ein diffuses ("unklares") Beschwerdebild im Sinne von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG zugesprochen wurde und bei dem sich keine anteilmässige Zuordnung der darauf zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit(en) vornehmen lässt, fällt eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG ausser Betracht (Urteile 8C_413/2016 E. 4.2.3; 8C_90/2015 E. 3.2; Urteil des BGer

8C_34/2014 vom 8. Juli 2014 E. 4.2). Eine Rentenrevision unter diesem Titel ist aber möglich, wenn die neben dem unklaren Beschwerdebild unabhängig bestehende organische oder psychische Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, sondern lediglich die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebilds verstärkt hat, und damit nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat (Urteil 9C_121/2014 E. 2.6; Urteil des BGer 8C_380/2017 vom 7. August 2017 E. 3.3). Schliesslich setzt die Aufhebung oder Herabsetzung der Rente gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG voraus, dass auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vorliegt (BGE 139 V 547 E. 10.1.1, präzisiert durch BGE 140 V 197 6.2.3, vgl. Urteil 8C_413/2016 E. 4.2.1).

E. 3.3.1

Die Rentenzusprache vom 5. Dezember 2007 stützte sich massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F. _____ vom 14. März 2007 (act. 30). Dr. F. _____ hielt in seiner Beurteilung fest, dass diagnostisch eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine gleichzeitig vorhandene chronisch depressive Entwicklung, zum Untersuchungszeitpunkt mittelgradig, mit ausgeprägten somatischen Symptomen (ICD-10 F 32.11) vorlägen. Das chronische depressive Syndrom widerspiegeln sich in der subjektiven Beschwerdeschilderung und dem objektiven Untersuchungsbefund (act. 30, S. 11). Die komplexe somatoforme und depressive Störung schränke die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund einer abnormen Ermüdbarkeit und deutlich verminderten Belastbarkeit, der deutlich gedrückten Stimmung, des verminderten Antriebs und diffuser körperlicher Beschwerden erheblich ein (act. 30, S. 12). Im Hinblick auf die Prüfung der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung gemäss den damals geltenden Foerster-Kriterien qualifizierte Dr. F. _____ die deutlich ausgeprägte mittelgradige depressive Symptomatik als eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Dauer. Es zeigten sich deutliche Hinweise auf eine Chronifizierung der psychischen Störung, eine ausgeprägte Nivellierung von Persönlichkeitseigenschaften und ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens (act. 30, S. 12). Dr. F. _____ kam zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf seit 2005 nicht mehr gegeben sei. In einer leidensadaptierten Tätigkeit im geschützten Rahmen bestehe ab Untersuchungszeitpunkt eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit (act. 30, S. 15; act. 36).

E. 3.4

Während die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) als pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild zu qualifizieren ist (BGE 139 V 547 E. 7.1.1), handelt es sich bei der mittelgradigen Depression mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) nicht um ein unklares Beschwerdebild im Sinne von Bst. a SchlBest. IVG (Urteil des BGer 8C_413/2016 vom 2. September 2016 E. 4.3; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 7.1.4). Aus der Beurteilung von Dr. F. _____ geht hervor, dass sowohl die somatoforme Schmerzstörung als auch die depressive Störung die Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers begründeten. Dabei ergeben sich aus dem Gutachten keine Hinweise darauf, dass sich die diagnostizierte mittelgradige Depression mit somatischen Symptomen lediglich verstärkend oder im Sinne einer reinen Begleiterscheinung auf die somatoforme Schmerzstörung ausgewirkt hätte. Vielmehr ist aus seinen Ausführungen zu schliessen, dass es sich bei der depressiven Störung um ein eigenständiges, die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit mitverursachendes

Krankheitsbild handelte, was im Übrigen auch im Bericht von Dr. G. _____ vom 25. Oktober 2007, welcher bei der Vorinstanz seitens der Beigeladenen erst nach Erlass der rentenzusprechenden Verfügung eingereicht wurde, bestätigt worden war (act. 40, S. 3 f.). Die Frage, welcher Anteil der Arbeitsunfähigkeit durch die "erklärbare" Depression bzw. durch die "unklare" somatofome Schmerzstörung begründet war, lässt sich der Beurteilung von Dr. F. _____ nicht entnehmen. Die Krankheitsbilder sind folglich diagnostisch zwar unterscheidbar, erlauben aber bezüglich der darauf gründenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit keine exakte Abgrenzung. Von diesbezüglich weiteren Abklärungen sind - mit Blick auf die seit der Rentenzusprache verstrichene Zeit und die in diesem Zusammenhang erforderliche verlässliche Abgrenzung der durch die relevanten Diagnosen anteilmässig begründeten Leistungseinschränkungen - keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, so dass hiervon abzusehen ist (vgl. Urteil des BGer 8C_34/2014 vom 8. Juli 2014 E. 4.2.1; vgl. E. 2.7 hiervor). Vor diesem Hintergrund ist von einem "Mischsachverhalt" im Sinne der dargelegten Rechtsprechung auszugehen (vgl. E. 3.3 hiervor), der die Anwendung von Bst. a SchlBest. IVG ausschliesst. Folglich kann die IV-Rente des Beschwerdeführers nicht gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben werden.

E. 4

Stellt sich die Frage nach einer Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente, bildet die (geänderte) Rente als solche Streitgegenstand, nicht die rechtliche Begründung für die Anpassung der Leistung. Revision (Art. 17 ATSG), Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) oder Überprüfung nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG stellen nicht verschiedene Streitgegenstände dar, sondern verschiedene rechtliche Begründungen für den Streitgegenstand "Abänderung des Rentenanspruchs". Hat der Versicherungsträger die Rente mit einer unzutreffenden Begründung herabgesetzt oder aufgehoben, führt aber die richtige Begründung zum nämlichen Ergebnis, so ist deshalb die Verfügung zu bestätigen. Die Rechtsprechung zur substituierten Begründung kommt auch im Zusammenhang mit einer - wie hier - fehlgeschlagenen Anwendung der SchlBest. zur 6. IV-Revision zum Tragen. Vorausgesetzt ist jedoch, dass das Gericht über die nötigen Beurteilungsgrundlagen verfügt (Urteile des BGer 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2 sowie 9C_31/2014 vom 5. September 2014 E. 5 mit weiteren Hinweisen). Bei der Prüfung der in Betracht kommenden Rückkommenstitel geht die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG einer Revision nach Art. 17 ATSG vor (Urteil BGer 8C_846/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 1.4).

E. 5.1

Der Versicherungsträger kann gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Vorausgesetzt ist, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Als in diesem Sinne qualifiziert unrichtig erweist sich eine Verfügung insbesondere, wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden sind. Soweit indessen ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung (bzw. -aufhebung) in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (zum Ganzen: Urteil des BGer 8C_125/2015 vom 26. Juni 2015 E. 9.1 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des BGer

9C_816/2013 vom 20. Februar 2014 E. 1.1 mit weiteren Hinweisen.). Ein Wiedererwägungsgrund liegt aber nur vor, wenn gestützt auf eine rechtlich korrekte Invaliditätsbemessung ohne Zweifel eine tiefere (oder keine) Rente zugesprochen worden wäre (in BGE 135 I 1 nicht publizierte E. 5.3 des Urteils 9C_342/2008 vom 20. November 2008; Urteil des BGer 8C_114/2015 vom 6. Juni 2015 E. 4.2.1; Urteil des BVGer C-1368/2014 vom 17. August 2015 E. 4).

E. 5.2

Wie bereits ausgeführt, basierte die rentenzusprechende Verfügung vom 5. Dezember 2007 in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache auf dem Gutachten von Dr. F. _____ vom 14. März 2007 (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Dessen Beurteilung lagen die bis zum Untersuchungszeitpunkt vorliegenden medizinischen Unterlagen sowie die Exploration des Beschwerdeführers vom 5. Dezember 2006 mit ausführlicher Anamnese- und Befunderhebung zugrunde. Die gestellten Diagnosen sowie die daraus unter Berücksichtigung der damals geltenden "Foerster-Kriterien" abgeleitete Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit seit 2005 sowie von 50 % in einer angepassten Tätigkeit im geschützten Rahmen ab Untersuchungszeitpunkt sind nachvollziehbar begründet. Betreffend die attestierte Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit konkretisierte Dr. F. _____ auf Nachfrage der Vorinstanz am 16. Juni 2007, dass die tagesklinische Behandlung zunächst vorrangig sei. Sollte sich die Befundlage durch die engmaschige tagesklinische Behandlung verbessern lassen, sei eine Tätigkeit, zunächst im geschützten Rahmen, möglich. Unter geschützten Bedingungen solle die Arbeitsrehabilitation vorgenommen werden (act. 36). Ausgehend von dieser Einschätzung berücksichtigte die Vorinstanz bei der Berechnung des Invaliditätsgrads mittels Einkommensvergleich bis 5. Dezember 2008 kein Invalideneinkommen und ab diesem Zeitpunkt ein Invalideneinkommen in Höhe des bei einer Tätigkeit im geschützten Rahmen üblichen Lohns. Daraus resultierte ab 7. Juni 2004 ein Invaliditätsgrad von 100% und ab 5. Dezember 2009 ein solcher von 96 % (act. 38). Die Vertrauensärztin der Pensionskasse B. _____ bestätigte in ihrem Bericht vom 25. Oktober 2007 gestützt auf ihre gleichentags erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers die von Dr. F. _____ gestellten Diagnosen sowie die Einschätzung einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit, hielt dazu jedoch - wohl bezugnehmend auf die Invaliditätsgradsberechnung im Vorbescheid - fest, dass die Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit weder aus psychiatrischer noch aus körperlicher Sicht nachvollziehbar sei (act. 40, S. 4). Gleichzeitig führte sie aber übereinstimmend mit der Beurteilung von Dr. F. _____ aus, dass aus medizinischen Gründen beim Beschwerdeführer zunächst wieder eine Tagesstruktur aufgebaut werden müsse (z. B. in einer psychiatrischen Tagesklinik) zur Vorbereitung auf berufsvorbereitende oder berufliche Massnahmen (act. 40, vgl. auch Bericht von Dr. G. _____ vom 14. Januar 2008, act. 49, S. 2). Demzufolge ging auch Dr. G. _____ - entgegen der Interpretation der Vorinstanz (act. 47, S. 2) - nicht von einer direkten Verwertbarkeit der attestierten 50 %igen Arbeitsfähigkeit in der freien Marktwirtschaft aus. Vor diesem Hintergrund erscheint die Zusprechung einer ganzen Rente gestützt auf die Einschätzung von Dr. F. _____, wonach der Beschwerdeführer ab 5. Dezember 2006 zunächst nur im geschützten Rahmen zu 50 % arbeitsfähig sei, jedenfalls vertretbar und damit nicht offensichtlich unrichtig. Eine Anpassung der ursprünglichen Rentenverfügung vom 5. Dezember 2007 gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG fällt demnach ausser Betracht.

E. 6

Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich die von der Vorinstanz vorgenommene Rentenaufhebung unter dem Titel der Revision nach Art. 17 ATSG rechtfertigen lässt.

E. 6.1

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 nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxismässig keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; Urteil des BGer 8C_373/2012 vom 25. Oktober 2012). 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 141 V 9 E. 6.3.2; BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109, E. 1.1). Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige 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 Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Eine Mitteilung nach Art. 74ter lit. f und Art. 74quater Abs. 1 IVV, mit der eine Revision von Amtes wegen abgeschlossen wurde mit der Feststellung, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse eingetreten, ist einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt (Urteile des BGer 9C_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 4.1 am Ende und 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Die Heranziehung eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen. Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die - wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt - geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (Urteile des BGer 9C_143/2017 vom 7. Juni 2016 E. 3; 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.2 mit Hinweisen, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134).

E. 6.2

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befundes und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen

Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des BGer 8C_441/2012 E. 6.1.2 mit Hinweisen, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134 ff.; 8C_162/2015 vom 30. September 2015 E. 2.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen (Urteil des BGer 9C_418/2010 E. 4.3; Andreas Traub, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, SZS 2012, S. 184 f.).

E. 6.3

Dem letzten rechtskräftigen Entscheid der Vorinstanz, namentlich der eine ganze IV-Rente bestätigenden Mitteilung vom 9. September 2011 (act. 72), ging in medizinischer Hinsicht lediglich die Einholung von Verlaufsberichten der behandelnden Ärzte Dr. med. O._____, Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. P._____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, voraus (act. 67, 70). Die Verlaufsberichte würden für den Fall, dass darin eine Veränderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers postuliert worden wäre, für sich allein nicht genügen, um eine Rentenanpassung zu begründen. Somit lag der Mitteilung vom 9. September 2011 keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung im Sinne der dargelegten Rechtsprechung zugrunde, weshalb sie als Vergleichsbasis ausser Betracht fällt.

E. 6.4

Der nächstzurückliegende rechtskräftige Entscheid war die Mitteilung vom 23. Juli 2009 (act. 62), welcher zum einen ebenfalls Verlaufsberichte von Dr. O._____ und Dr. P._____ zugrunde lagen (act. 53, 55). Zum anderen hatte die Vorinstanz ein Verlaufsgutachten bei Dr. F._____ eingeholt. Das entsprechende Gutachten vom 6. April 2009 (act. 60) beruht auf einer am 3. April 2009 erfolgten persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers mit einer ausführlichen Befunderhebung. Dr. F._____ äusserte sich unter Berücksichtigung der seit dem Vorgutachten vom 14. März 2007 vorliegenden ärztlichen Berichte sowohl zum aktuellen Gesundheitszustand sowie zu dessen Verlauf seit der Rentenzusprache bzw. seit dem Vorgutachten. Die Schlussfolgerung, wonach trotz tagesklinischer Behandlung während 4 Monaten keine Änderung des Gesundheitszustandes oder der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingetreten sei (act. 60, S. 8), ist nachvollziehbar begründet und stimmt mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte überein. Das Gutachten ist überzeugend und bezieht sich auf das im Rahmen einer Rentenrevision relevante Beweisthema, namentlich eine erhebliche Änderung des Sachverhalts. Es handelt sich um eine umfassende Abklärung, mit der - bei inhaltlich entsprechendem Ergebnis - eine Rentenanpassung hätte begründet werden können (zumindest nach damals geltender Rechtsprechung), und die damit einer rechtskonformen Überprüfung im Sinne von BGE 133 V 108 genügt (vgl. 6.1 hiavor). Folglich ist die Mitteilung vom 23. Juli 2009 als Vergleichszeitpunkt heranzuziehen.

E. 6.5

Zu prüfen ist im Folgenden, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 23. Juli 2009 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 10. Oktober

2016 in rentenrelevanter Weise verbessert hat.

E. 6.5.1

Die als Vergleichsbasis dienende Mitteilung vom 23. Juli 2009 stützte sich wie erwähnt im Wesentlichen auf das Verlaufsgutachten von Dr. F._____ vom 6. April 2009, in welchem dieser von einem im Vergleich zum Vorgutachten vom 14. März 2007 (act. 30) unveränderten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausging. Er bestätigte demnach einerseits die Diagnosen einer chronifizierten mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F 32.11) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und andererseits die Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit im geschützten Rahmen. Zum Verlauf hielt er fest, dass die tagesklinische Behandlung (4 Monate) keine nennenswerte Verbesserung vor allem hinsichtlich des sozialen Rückzugs und der fehlenden Tagesstruktur erbracht habe. Das Störungsbild sei chronifiziert. Hinweise auf eine fehlende Mitarbeit, die den Behandlungs- und Heilverlauf beeinträchtigen könnte, hätten sich weder aus den vorliegenden Arztberichten noch aus dem Eindruck in der Untersuchung ergeben (act. 60, S. 8). Befundmässig gab Dr. F._____ u.a. an, es hätten sich auf der Verhaltensebene ein depressiver Habitus, eine ausgeprägte Tendenz zur Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge im Sinne einer Aufmerksamkeitsfokussierung, eine gedrückt-depressive Grundstimmung sowie ein verminderter Antrieb gezeigt. Die psychometrischen Untersuchungen (Hamilton Depressionsskala [HAMD] und Montgomery Asberg Depression Rating Scale [MADRS]) hätten Werte ergeben, die einem mittelgradigen depressiven Syndrom entsprechen (act. 60, S. 6 f.).

E. 6.5.2

Bei der angefochtenen Rentenaufhebungsverfügung vom 10. Oktober 2016, welche (zu Unrecht) in Anwendung von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG erfolgte, stützte sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf das (im Nachgang des Berichts der Universitätsklinik I._____/Türkei vom 23. Januar 2015 veranlasste) Gutachten von Dr. K._____ vom 29. September 2015 (act.150) und dessen Zusatzgutachten vom 2. Februar 2016 (act. 154) sowie auf die in der Folge eingeholten Stellungnahmen des internen medizinischen Dienstes, namentlich den Stellungnahmen von Dr. M._____ vom 18. Februar 2016 (act. 156) sowie von Dr. N._____ vom 1. September 2016 (act. 186).

E. 6.5.3

Zum Beweiswert der von der Verwaltung zwecks Rentenrevision eingeholten medizinischen Gutachten und der Stellungnahmen des medizinischen Dienstes sowie der weiteren aktenkundigen ärztlichen Unterlagen ist grundsätzlich auf das vorne Dargelegte (vgl. E. 2.6, E. 6.1 und 6.2) zu verweisen.

E. 6.5.4

Ausserdem ist bei der Beweiswürdigung eines medizinischen Gutachtens Folgendes zu beachten: Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden (E. 6 und 7), dass die gemäss BGE 141 V 281 geänderte Rechtsprechung grundsätzlich für sämtliche psychischen Erkrankungen gilt.

E. 6.5.4.1

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

E. 6.5.4.2

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

E. 6.5.4.3

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss dort, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Notwendigkeit fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen (BGE 143 V 418 E. 7.1). Gleiches gilt, wenn etwa die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (siehe auch BGE 141 V 281 E. 2.2; Urteil des BGer 9C_534/2015 E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen), wobei das Bundesgericht jedoch festgehalten hat, dass

die Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz - welche nicht gleichgesetzt werden dürfen - heikel sei (Urteil des BGer 9C_899/2014 E. 4.2.1 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur). Weiter bleibt ein strukturiertes Beweisverfahren dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. Dies alles zeigt, dass es hinsichtlich Notwendigkeit des strukturierten Beweisverfahrens stets einer einzelfallweisen Beurteilung aufgrund der konkreten Fallumstände und der jeweiligen Beweisproblematik bedarf (BGE 143 V 418 E. 7.1).

E. 6.5.4.4

Intertemporalrechtlich gilt es zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil des BGer 9C_534/2015 E. 2.2.3). Dabei ist zu beachten, dass bei nach altem Standard eingeholte Gutachten - ähnlich wie bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.6.2 hiervor) - relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der (verwaltungsexternen) ärztlichen Feststellungen genügen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen (Urteil des BGer 8C_309/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 4.1.2).

E. 6.5.5

Bezugnehmend auf die von Dr. F. _____ in den Gutachten vom 14. März 2007 und 6. April 2009 gestellte Diagnose der chronifizierten mittelgradigen depressiven Störung (act. 60, S. 7) kam Dr. K. _____ in seinem Gutachten vom 29. September 2015 unter Berücksichtigung der aktuellen Befunde (inkl. Auswertung der Ergebnisse der MADRS, act. 150, S. 19, 25) zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer die ICD-10-Kriterien für die Stellung der Diagnose einer depressiven Episode nicht (mehr) erfüllt seien. Es bestünden objektiv keine der genannten Symptome in ausreichender Schwere bzw. in ausreichender Länge und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, um aktuell eine lang dauernde depressive Episode gemäss ICD-10 F32/F33 zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können. Insbesondere die Eingangskriterien einer schweren psychomotorischen Hemmung (objektiv tatsächlich fehlender Antrieb) und einer fehlenden affektiven Modulationsfähigkeit (objektiv tatsächliche Affektstarre und Affektarmut) seien nicht erfüllt (act. 150, S. 29). Im Vergleich zu den Gutachten von Dr. F. _____ vom 14. März 2007 und 6. April 2009 sei von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auszugehen (Remission der depressiven Episode). Die dort beschriebenen objektivierbaren psychopathologischen Befunde seien nicht mehr vorhanden (act. 150, S. 32). Namentlich habe der Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung vom 10. September 2015 den Blickkontakt gut gehalten. Seine Stimme sowie Aufmerksamkeit und Konzentration seien unauffällig und das Denken sei nicht verlangsamt, eingengt und/oder umständlich gewesen. Antrieb und die Psychomotorik (inkl. Gestik und Mimik) seien angemessen und die affektive Schwingungsfähigkeit sei

intakt gewesen. Der Wert der MADRS habe sich von 25 auf 9 wesentlich vermindert (act. 150, S. 25). Da bereits im ärztlichen Bericht der Gesundheitseinrichtung der Universität I._____/Türkei keine objektiven psychopathologischen Befunde, die eine depressive Episode gemäss ICD-10 F32/F33 begründen könnten, mehr beschrieben bzw. solche sogar ausdrücklich verneint worden seien, könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die im vorliegenden Gutachten erläuterte Einschätzung seit Januar 2015 angenommen werden könne (act. 150, S. 32). Die Schlussfolgerung von Dr. K._____, wonach überwiegend wahrscheinlich seit Januar 2015 von einer Remission der depressiven Episode und diesbezüglich von einem im Vergleich zu den Gutachten von Dr. F._____ vom 14. März 2007 und 6. April 2009 verbesserten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auszugehen sei, erscheint - vorbehältlich der nachfolgenden weiteren Ausführungen - nachvollziehbar. Die Beanstandung des Rechtsvertreters, es seien im Rahmen der Begutachtung keine Fremdanamnesen seitens der Angehörigen, insbesondere der Töchter, des Beschwerdeführers eingeholt worden (BVGer-act. 1, S. 4 Rz. 8), vermag daran nichts zu ändern. Bei psychischen Störungen ist eine Fremdanamnese zwar häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich (Urteil des BGer 8C_768/2011 vom 7. Februar 2012 E. 5.3.3; 9C_482/2010 vom 21. September 2010, E. 4.1; Urteil I 305/06 vom 22. Mai 2007 E. 3.2; Urteil des Eidg. Versicherungsgericht [nachfolgend: EVG] I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2.3). Das Einholen einer Fremdanamnese liegt im medizinischen Ermessen. Der medizinische Sachverständige muss sich von entsprechenden Erhebungen einen wesentlichen Erfahrungsgewinn versprechen können (Urteil des BGer 9C_939/2012 vom 5. September 2013, E. 2.2.1; Urteil des EVG I 58/06 vom 13. Juni 2006, E. 2.3). Vorliegend ist nicht ersichtlich, inwiefern eine Fremdanamnese der Töchter zu einem wesentlichen Erfahrungsgewinn bei der Frage, ob beim Beschwerdeführer eine depressive Episode gemäss ICD-10 F32/F33 vorliegt oder nicht, hätte führen können, dies umso weniger, als gemäss den unbestrittenen Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführer und seine Töchter nur selten Kontakt haben (BVGer-act. 1, S. 4 Rz. 8 und S. 5 Rz. 8).

E. 6.6

Die von Dr. K._____ festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers stellt grundsätzlich eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts im Sinne von Art. 17 ATSG dar, weil sie grundsätzlich geeignet ist, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruchs zu führen. Mit dem Vorliegen eines Revisionsgrunds gemäss Art. 17 ATSG ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhaltes neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (vgl. E. 6.1 hiervor). Insofern ist zunächst zu prüfen, ob die der rentenaufhebenden Verfügung vom 10. Oktober 2016 zugrunde gelegten medizinischen Akten (vgl. E. 6.5.2) unter Berücksichtigung der bereits dargelegten beweisrechtlichen Grundsätze (vgl. E. 6.5.3 bis 6.5.4 hiervor) eine revisionsrechtlich rechtsgenügende Grundlage bilden, um den Gesundheitszustand und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Rentenaufhebung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen zu können. Dies ist, wie sich nachfolgend zeigt und vom Beschwerdeführer zu Recht vorgebracht wird, nicht der Fall:

E. 6.6.1

Grundsätzlich fällt auf und wird auch vom Rechtsvertreter beanstandet (BVGer-act. 1, S. 8 Rz. 27), dass im Gutachten von Dr. K. _____ vom 29. September 2015 die Stellung der Diagnose der anhaltenden Schmerzstörung sowie die Beurteilung von deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ohne Vorliegen einer zeitnahen, umfassenden somatischen Abklärung des Beschwerdeführers erfolgte.

E. 6.6.1.1

Fehlt es wie vorliegend an ausreichenden somatischen Abklärungen, erscheint dies insofern problematisch, als es vor Stellung einer Diagnose aus dem Formenkreis der somatoformen Störungen (ICD-10 F45) sachlogisch notwendig erscheint, hinreichende organmedizinische Ursachen für die geklagten Beschwerden auszuschliessen, was auch der Praxis entspricht. Henningsen etwa postuliert diesbezüglich ein "Zwei-Stufen-Modell" der psychosomatischen Begutachtung, wobei es auf der ersten Stufe immer um die Prüfung einer möglichen organischen Erklärbarkeit der Beschwerden gehe. Diese Aufgabe übernehme der somatische Fachgutachter oder Vorbehandler. Stellten sich organmedizinisch nicht erklärbare Inkonsistenzen von subjektiv erlebten Beschwerden und somatischen Befunden ein und/oder ergäben sich positive Hinweise auf ein psychisches/psychosomatisches Geschehen, müssten diese Inkonsistenzen im weiteren Verlauf diagnostisch durch den psychosomatischen Facharzt abgeklärt werden. Dieser müsse zunächst einen Überblick über die bereits gelaufene somatische Diagnostik gewinnen. Sei hier kompetent geklärt worden, dass die Beschwerden nicht ausreichend organisch erklärbar seien, werde diese Feststellung für das psychosomatische Gutachten übernommen (Henningsen/Schickel, in: Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Schneider et al [Hrsg.], 2. Aufl. 2016, S. 310 Rz. 15.1).

E. 6.6.1.2

Den bis zur Begutachtung durch Dr. K. _____ im September 2015 vorliegenden Akten lässt sich in somatischer Hinsicht zumindest entnehmen, dass der Beschwerdeführer wegen Leistenhernien beidseits bzw. Rezidiven in den Jahren 1989, 2001, 2003 und 2004 insgesamt vier Mal operiert wurde (act. 4-6; act. 24; act. 150, S. 7 Fussnote). Der Hausarzt Dr. P. _____ nannte in seinem Bericht vom 8. August 2005 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Narbenschmerzen bei Status nach mehrmaliger Herniotomie beidseits und erwähnte vom Beschwerdeführer beklagte diffuse körperliche Beschwerden wie Hitzegefühle, wechselnd an verschiedenen Körperstellen, Kopfschmerzen und Magendarmbeschwerden. Betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielt er fest, dass körperlich bis auf eine Gewichtslimite von 5 kg keine Einschränkungen bestünden (act. 10). In seinen folgenden Verlaufsberichten zuhanden der IV-Stelle vom 1. August 2008 (act. 55) und 25. August 2011 (act. 70) bestätigte Dr. P. _____ jeweils die Diagnose Narbenschmerzen bei Status nach mehrmaliger Herniotomie beidseits und ging von einem unveränderten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus. Im Bericht der psychiatrischen Klinik Q. _____ betreffend die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 18. Januar bis 30. März 2006 wurden folgende somatische "Befunde" angegeben: Diabetes mellitus Typ II, Status nach mehrfachen Leistenhernienoperationen beidseits, letzte Revision rechts 2004 sowie Fremdkörperverletzung am rechten Unterarm mit metallischem Fremdkörper am 11. September 1996, Narbenkorrektur und Verschiebelappen am 26. November 1998 (act. 24, S. 6). Auch der behandelnde Psychiater Dr. O. _____ äusserte sich in seinen Berichten zum somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Im letzten Verlaufsbericht

vom 31. August 2011 zuhanden der IV-Stelle nannte er als Diagnosen u.a. einen chronischen Schmerz inguinal beidseits nach mittlerweile wohl etwa 6 Hernien-Operationen (Verwachsungsschmerzen?), eine Keloid-Narbe, Bewegungsbehinderung nach OP nach Arbeitsunfall, anhaltende Beschwerden, einen Diabetes mellitus Typ II sowie ein Hautproblem, rezidivierend. Er hielt fest, dass aus psychischen und somatischen Gründen keine Arbeitsfähigkeit bestehe (act. 67, S. 1). Anhand der Akten zeigt sich, dass der Beschwerdeführer nie und schon gar nicht zeitnah umfassend somatisch untersucht wurde. Den knapp gehaltenen Berichten von Dr. P. _____ fehlt es jeweils an einer Befunderhebung. Ob und inwiefern er den Beschwerdeführer untersuchte, lässt sich seinen Berichten nicht entnehmen. Im Weiteren fehlt es an einer Auseinandersetzung mit den von psychiatrischer Seite erwähnten somatischen Diagnosen und Befunden (vgl. Berichte Klinik Q. _____ und Dr. O. _____). Im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. K. _____ lag demzufolge keine ausreichende somatische Abklärung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vor. Eine solche wäre jedoch - wie bereits ausgeführt - bei der Stellung einer Diagnose aus dem Formenkreis der somatoformen Schmerzstörungen grundsätzlich vorausgesetzt.

E. 6.6.1.3

Anlässlich der Begutachtung durch Dr. K. _____ am 10. September 2015 beklagte der Beschwerdeführer folgende körperliche Beschwerden: keine Kraft und Schmerzen im rechten Arm, den er bei einem Unfall 1995/96 verletzt habe und wo er operiert worden sei, unregelmässige Brustschmerzen, unangenehme Empfindungen bis in die Fingerspitzen, rechtsseitige Kopfschmerzen mit gelegentlichem Schwindel, Kraftlosigkeit, erhöhte Blutzuckerwerte, wogegen er jedoch (noch) keine Medikamente einnehme, Schwierigkeiten und Schmerzen beim Wasserlassen, seit 3 Monaten Schmerzen in den Hoden, v.a. rechtsseitig, wogegen ihm sein Arzt "Spritzen" gebe (act. 150, S. 7 f. und S. 21). Aus der zum Begutachtungszeitpunkt geltenden Fassung der Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] vom Februar 2012 (nachfolgend: Qualitätsleitlinien), an denen sich Dr. K. _____ gemäss eigenen Angaben orientierte (act. 150, S. 1), lässt sich entnehmen, dass vorliegende somatische Befunde in der psychiatrischen Beurteilung berücksichtigt werden müssten (Qualitätsleitlinien, S. 12), was voraussetzt, dass hinreichende somatische Abklärungen gemacht wurden. In vielen Fällen sei vor dem psychiatrischen Gutachten die somatische Situation zeitnah abgeklärt worden. In solchen Fällen stehe bei der psychiatrischen Begutachtung eine körperliche Untersuchung nicht im Vordergrund und es könne auf sie verzichtet werden. Jedoch sollte eine somatische Abklärung über den Auftraggeber veranlasst werden, wenn sich bei der psychiatrischen Untersuchung (neue) Hinweise auf noch nicht bekannte somatische Probleme ergäben oder wenn der Explorand nicht ausreichend somatisch untersucht worden sei (Qualitätsleitlinien, S. 8, vgl. auch aktuelle 3. Auflage der Qualitätsleitlinien vom 16. Juni 2016, S. 8, Ziff. 4.3.2.1). Die Qualitätsleitlinien legen zwar nur - aber immerhin - die methodischen, formalen und inhaltlichen Grundanforderungen fest (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1.2) und sind als Standard für psychiatrische Gutachten zu beachten (BGE 140 V 260 E. 3.2.2; IV-Rundschreiben Nr. 313 vom 6. Juni 2012). Unter Berücksichtigung der Qualitätsleitlinien wäre die Veranlassung einer somatischen Untersuchung über den Auftraggeber mithin angezeigt gewesen (bevor sich der psychiatrische Gutachter definitiv äussert), da der Beschwerdeführer - wie erwähnt - nie umfassend somatisch untersucht wurde, der letzte hausärztliche Bericht vom 25. August 2011 im Begutachtungszeitpunkt

bereits mehrere Jahre zurücklag und der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung insbesondere auch neu aufgetretene körperliche Beschwerden beklagte (seit 3 Monaten Schmerzen in den Hoden, v.a. rechtsseitig).

E. 6.6.1.4

Da es an einer ausreichenden somatischen Abklärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers fehlte, blieben Dr. K. _____s Ausführungen bei der Prüfung der Diagnosekriterien der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nach ICD-10 F 45.40 entsprechend vage. So hielt er zum Diagnosekriterium Nr. 2: "Wenn somatische Störungen vorhanden sind, erklären sie nicht die Art und das Ausmass der Symptome, das Leiden und die innerliche Beteiligung des Patienten" fest, dass die beim Beschwerdeführer "allfälligen" organischen Korrelate die vorhandene Schmerzsymptomatik "offenbar" nicht ausreichend erklärten, womit das Kriterium erfüllt sei. Dabei verwies er auf "entsprechende, teilweise allerdings widersprüchliche ärztliche Einschätzungen" (act. 150, S. 26). Nähere Angaben, welche ärztlichen Einschätzungen hier gemeint sind, machte er nicht (vgl. BVGer-act. 1, S. 8 Rz. 27).

E. 6.6.1.5

Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die bei sämtlichen psychiatrischen Diagnosen neu anzuwendende Indikatorenrechtsprechung eine Gesamtbetrachtung erfordert, wobei sich die Arbeitsunfähigkeit aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen ableitet (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1; vgl. auch BGE 143 V 418 E. 5.2 ff.). Unter dem Indikator Komorbidität hat eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der diagnostizierten anhaltenden Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen zu erfolgen. In Präzisierung von BGE 141 V 281 fallen alle Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (Urteil des BGer 9C_21/2017 vom 22. Februar 2018 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Im Sinne der geforderten Gesamtbetrachtung hätten die somatischen Störungen des Beschwerdeführers, was eine entsprechende Abklärung voraussetzt, in die Ressourcenbeurteilung miteinbezogen werden müssen, was jedoch nicht gemacht wurde (act. 154, S. 5) bzw. mangels ausreichender Abklärungen auch nicht gemacht werden konnte. Dr. K. _____ begnügte sich damit, betreffend "allfällige somatische subjektive und objektive Befunde, Diagnosen, Therapien oder Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht" auf entsprechende fachärztliche Beurteilungen zu verweisen (act. 150, S. 32 f.). Ausreichende somatische Abklärungen bzw. Beurteilungen lagen aber wie bereits ausgeführt nicht vor.

E. 6.6.1.6

Überdies zeigt sich, dass Dr. K. _____ im Rahmen der Begutachtung davon absah, einen detaillierten Tagesablauf des Beschwerdeführers zu erheben. Die diesbezüglichen Angaben im Gutachten vom 29. September 2015 sind sehr knapp und lückenhaft (vgl. act. 150, S. 8 f.). Dies erweist sich insofern als Mangel, als die Erhebung eines detaillierten Tagesablaufs entsprechend Ziff. 3.2.8 der zum Begutachtungszeitpunkt geltenden Fassung der Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten (vgl. oben E. 6.6.1.3) für die Beurteilung der noch vorhandenen Ressourcen des Beschwerdeführers wesentlich ist.

E. 6.6.2

Nach dem Gesagten kann auf das Gutachten von Dr. K. _____ vom 29. September 2015 und dessen Ergänzung vom 2. Februar 2016 nicht abgestellt werden. Gleiches gilt für die Stellungnahme von Dr. M. _____ vom internen medizinischen Dienst, welche die Gutachten von Dr. K. _____ als voll beweiskräftig erachtete (act. 156). Mangels ausreichender somatischer Abklärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erscheinen die gutachterlichen Ausführungen zur Diagnose der anhaltenden Schmerzstörung sowie jene zur Beurteilung deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht genügend beweiskräftig. Den Mangel vermag auch die von der Vorinstanz nachträglich im Rahmen des Vorbescheidverfahrens beim internen medizinischen Dienst eingeholte somatische Stellungnahme von Dr. N. _____ vom 1. September 2016 nicht aufzuheben. Dr. N. _____ stellte ohne weitergehende Begründung und in somatischer Hinsicht einzig gestützt auf vor Jahren erstellte Berichte fest, dass aufgrund des Aktenstandes keine funktionellen Beeinträchtigungen bei Status nach 5-facher Leistenhernien(-operation) dokumentiert seien. Allfällige Narbenschmerzen seien mit Analgetika zumutbar behandelbar. Ein somatisches Gutachten sei somit nicht notwendig (act. 186). Angesichts dieser unzureichenden Aktenlage zum somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bestehen an der darauf basierenden Stellungnahme von Dr. N. _____ erhebliche Zweifel, so dass darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 2.6.2 hiervor). Vor diesem Hintergrund braucht auf die im Beschwerdeverfahren vorgebrachten weiteren Rügen des Beschwerdeführers (vgl. BVGer-act. 1, 22) nicht eingegangen zu werden.

E. 6.6.3

Zusammengefasst lassen die der rentenaufhebenden Verfügung vom 10. Oktober 2016 zugrunde gelegten medizinischen Akten keine rechtsgenügende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu, so dass die Rentenaufhebung vorliegend auch nicht mit der substituierten Begründung der Revision gemäss Art. 17 ATSG geschützt werden kann. Um den Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Rahmen des Revisionsverfahrens nach Art. 17 ATSG neu beurteilen zu können, ist (zunächst) eine richtige und umfassende Abklärung des medizinischen Sachverhalts erforderlich.

E. 6.7

Im Ergebnis erweist sich der medizinische Sachverhalt bis zum Verfügungserlass nicht rechtsgenügend abgeklärt. Bei dieser Sachlage kann nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden. Die Angelegenheit ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die notwendigen weiteren Untersuchungen und Abklärungen in die Wege leiten kann. Um eine vollständige und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermöglichen, erscheint, wie vom Beschwerdeführer beantragt ("zumindest bidisziplinäre Begutachtung", vgl. BVGer-act. 1, S. 8 Rz. 28), nach Aktualisierung des medizinischen Dossiers die Durchführung einer interdisziplinären medizinischen Begutachtung in der Schweiz unumgänglich, dies in den Fachbereichen Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemessenen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Mit der polydisziplinären Begutachtung kann, insbesondere wenn wie vorliegend erstmals

interdisziplinär abgeklärt wird, sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1; Urteil des BVGer C-2713/2015 vom 13. Oktober 2016 E. 5.1). Vor diesem Hintergrund sind die vom Rechtsvertreter gestellten Anträge auf Anordnung eines Gerichtsgutachtens sowie auf Einholung eines Berichts über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei der behandelnden Klinik in der Türkei (vgl. BVGer-act. 1, 12, 16) abzuweisen.

E. 6.7.1

Die gutachterliche Beurteilung der psychischen Leiden des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat dabei in Anwendung der Standardindikatoren gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu erfolgen (vgl. E. 6.5.4 hiervor), wobei unter dem Indikator Komorbidität im Sinne einer Gesamtbetrachtung auch allfällige im konkreten Fall ressourcenhemmende somatische Störungen zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil des BGer 9C_21/2017 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Ob fremdanamnestic Angaben einzuholen sein werden, wird ins gutachterliche Ermessen gestellt (vgl. E. 6.5.5 hiervor).

E. 6.7.2

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteile des BVGer C-5862/2014 vom 5. April 2016 E. 5.2 und C-329/2014 vom 8. Juli 2015 E. 5.3.1 je mit Hinweis auf C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Dem Beschwerdeführer ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.). Gründe, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen, sind vorliegend keine ersichtlich. Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 S. 354), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt.

E. 6.7.3.1

Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Beantwortung der bisher ungeklärten Frage nach den Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Vorinstanz hat mithin vor Verfügungserlass keine umfassende medizinische Beurteilung eingeholt, obwohl eine solche geboten gewesen wäre (vgl. E. 6.6.2 hiervor).

E. 6.7.3.2

Würde eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhaltes auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1582/2016 E. 5.4; C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5).

E. 6.7.4

Im Verlauf des Beschwerdeverfahrens stellte der Rechtsvertreter im Weiteren den Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung und Anhörung der Kinder des Beschwerdeführers als Zeugen (BVGer-act. 12,16), sofern nicht ohnehin eine Rückweisung an die Vorinstanz (zur weiteren Abklärung) erfolge (BVGer-act. 12, S. 1).

Rechtsprechungsgemäss muss der Antrag auf eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK klar und unmissverständlich gestellt werden (Urteil des BGer 8C_67/2007 vom 25. September 2007 E. 3.2.1 mit Hinweis). Wird der Antrag eventualiter gestellt, ist davon auszugehen, dass der Antragsteller bei Gutheissung des Hauptantrags auf den Eventualantrag verzichten will (vgl. Urteil des BGer 8C_64/2017 vom 27. April 2017 E. 4.2 mit Hinweisen). Da vorliegend dem Antrag auf Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur weiteren umfassenden Abklärung, namentlich zur Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung, entsprochen wird, erübrigt sich mithin die für den Fall, dass keine Rückweisung erfolgt, beantragte Durchführung einer mündlichen Verhandlung und Anhörung der Kinder des Beschwerdeführers.

E. 6.8

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dauert der Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde, welche gegen eine anpassungsweise verfügte Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung erhoben wird, bei Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger auch für den Zeitraum des anschliessenden Abklärungsverfahrens bis zum Erlass einer neuen Verfügung an (BGE 129 V 370 E. 4 mit Hinweis auf BGE 106 V 18; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 54 Rz. 14). Der mit der angefochtenen Verfügung angeordnete Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde fällt daher gemäss der genannten Praxis des Bundesgerichts mit der vorliegenden Rückweisung nicht dahin. Die streitige IV-Rente gelangt somit auch weiterhin nicht zur Auszahlung.

E. 6.9

Auf den Antrag des Rechtsvertreters, dem Beschwerdeführer sei eine Anpassungsfrist von mindestens 6 Monaten zur Wiedereingliederung einzuräumen (BVGer-act. 1, S. 8 Rz. 30), braucht in Anbetracht des vorliegenden Verfahrensausgangs mit Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2016 nicht eingegangen zu werden.

E. 7

Im Ergebnis ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2016 aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen ist.

E. 8

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Par-tei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Vorschuss von Fr. 800.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der

Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der unterliegenden Vorinstanz werden von Gesetzes wegen keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). In Bezug auf die ebenfalls unterliegende Beigeladene erscheint die Erhebung von Verfahrenskosten als unverhältnismässig im Sinne von Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigung vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE; SR 173.320.2), zumal sie an der unvollständigen Sachverhaltsabklärung der Vorinstanz kein Verschulden trifft, und der Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können (Urteil des BVGer C-8307/2007 vom 1. April 2010 E. 7.1). Somit hat auch die Beigeladene keine Verfahrenskosten zu tragen.

E. 8.2

Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE) Da seitens des Rechtsvertreters keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (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 sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.-]) gerechtfertigt. Keinen Anspruch auf Parteientschädigung hat die Beigeladene, welche mit ihren materiellen Anträgen nicht durchgedrungen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 VGKE; vgl. auch BGE 128 V 323). Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.

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