



Urteil vom 12. Februar 2014

Besetzung

Richter Ronald Flury (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richterin Eva Schneeberger,
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Martin Leiser,
Treyer Meyer Leiser, Rathausgasse 9, 5000 Aarau,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenrevision).

Sachverhalt:**A.**

A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer oder Versicherter) ist am 3. November 1963 geboren und Bürger von Mazedonien. Er arbeitete während annähernd 10 Jahren als Hilfsarbeiter in der Schweiz und bezahlte in dieser Zeit die obligatorischen Beiträge an die schweizerische AHV / IV. Am 2. Dezember 2002 erlitt er einen Arbeitsunfall, anlässlich welches er in einen vier Meter tiefen Schacht fiel. Hierbei erlitt er eine milde traumatische Hirnverletzung sowie eine Rückenkontusion. Am 20. Februar 2004 meldete er sich bei der IV-Stelle des Kantons B._____ (im Folgenden: kantonale IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an. Als Gesundheitsbeschwerden nannte er Kopfschmerzen, Schwindel, Rückenschmerzen, Blockaden im Rücken, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen und Herzklopfen (Akten kantonale IV-Stelle, act. 1).

B.

Mit Mitteilung vom 15. April 2005 informierte die kantonale IV-Stelle den Beschwerdeführer, sie werde die Kosten einer stationären psychiatrischen Abklärung beim Internen Psychiatrischen Dienst der Klinik C._____ in X._____ übernehmen (Akten kantonale IV-Stelle, act. 20). Im Gutachten vom 27. Juli 2005 befand Dr. med. D._____, leitender Arzt Forensik der psychiatrischen Klinik C._____, der Beschwerdeführer sei seit dem 2. Dezember 2002 mit Blick auf jede berufliche Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Die Prognose sei grundsätzlich ungünstig. Eine Chance auf eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne allenfalls durch eine stationäre klinische Behandlung erreicht werden (Akten kantonale IV-Stelle, act. 22). Mit Schreiben vom 29. August 2005 forderte die Vorinstanz den Beschwerdeführer auf, sich über seinen Hausarzt bei der Klinik C._____ für eine stationäre psychiatrische Behandlung anzumelden. Sofern er die Massnahme verweigere, werde das Rentengesuch infolge mangelnder Mitwirkung abzuweisen sein (Akten kantonale IV-Stelle, act. 24). Mit Formular vom 16. August 2005 (sic; eingegangen bei der kantonalen IV-Stelle am 20. September 2005) erklärte sich der Beschwerdeführer unterschriftlich mit der aufgeführten psychiatrischen Behandlung einverstanden (Akten kantonale IV-Stelle, act. 27). Daraufhin sprach ihm die kantonale IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Dezember 2005 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente sowie entsprechende Kinder- und Ehegattenrenten mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2003 zu (Akten kantonale IV-Stelle, act. 34).

C.

Mit Schreiben vom 25. Januar 2007 leitete die kantonale IV-Stelle ein Revisionsverfahren ein (Akten kantonale IV-Stelle, act. 39). Mehrere neu eingegangene Arztunterlagen, insbesondere ein Bericht des Hausarztes Dr. med. E._____, Arzt für allgemeine Medizin FMH, vom 16. Februar 2007 (Akten kantonale IV-Stelle, act. 42), zeigten auf, dass sich der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2005 keiner stationären Behandlung unterzogen hatte. Mit Vorbescheid vom 17. April 2007 erinnerte die kantonale IV-Stelle den Beschwerdeführer an seine Erklärung, wonach er mit der Durchführung einer stationären psychiatrischen Behandlung einverstanden sei, sowie an die mit Schreiben vom 29. August 2005 angekündigten Folgen einer Verletzung seiner Mitwirkungspflicht. Nachdem er seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen sei, werde die Rente per 31. Mai 2007 aufzuheben sein (Akten kantonale IV-Stelle, act. 45).

D.

In der Folge teilte der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ragaz, mit Schreiben vom 3. Mai 2007 mit, er willige in die Durchführung einer stationären psychiatrischen Behandlung ein (Akten kantonale IV-Stelle, act. 48). Der stationäre Aufenthalt fand daraufhin vom 14. Juni bis 21. Juli 2007 bei den Psychiatrischen Diensten B._____ der Klinik C._____ (im Folgenden: F._____) statt. Mit Verfügung vom 5. November 2007 bestätigte die kantonale IV-Stelle gestützt auf die anlässlich dieses stationären Aufenthalts ergangenen Medizinalakten die dem Beschwerdeführer bisher entrichtete ganze Invalidenrente sowie die entsprechenden Kinderrenten für die Zeit ab dem 1. Dezember 2007 sowie bis auf Weiteres (Akten kantonale IV-Stelle, act. 53). Infolge der am 16. August 2006 rechtskräftig geschiedenen Ehe fiel die zuvor geleistete Ehegattenrente weg (vgl. Akten kantonale IV-Stelle, act. 68, S. 6).

E.

Mit Stellungnahme vom 15. Februar 2008 befand der regionale ärztliche Dienst (im Folgenden: RAD) der kantonalen IV-Stelle, es sei zur Klärung der Frage, ob der Beschwerdeführer an einer eigenständigen psychischen Störung mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leide oder ob es sich bei dem durch die F._____ beschriebenen Zustandsbild hauptsächlich um eine Regression / Selbstlimitierung handle, ein Verlaufsgutachten bei der F._____ einzuholen (Akten kantonale IV-Stelle, act. 54).

Am 20. Februar 2008 informierte die kantonale IV-Stelle den Beschwerdeführer, es sei eine ambulante medizinische Abklärung bei der

F._____ vorgesehen (Akten kantonale IV-Stelle, act. 57). Im Gutachten vom 6. Mai 2008 stellte die F._____ eine Arbeitsunfähigkeit von über 20 % seit Dezember 2002 fest. Anschliessend habe sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stetig verschlechtert. Seit vermutlich März 2003 sei er vollständig arbeitsunfähig (Akten kantonale IV-Stelle, act. 61). Mit Stellungnahme vom 23. Mai 2008 führte der RAD der kantonalen IV-Stelle aus, im Gegensatz zur Einschätzung des Internen Psychiatrischen Dienstes (IPD) der Klinik C._____ vom 6. August 2007, wonach der Beschwerdeführer mangels Vorliegens einer Depression mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als arbeitsfähig einzustufen sei, habe sich das psychiatrische Gesamtgutachten der F._____ (ebenfalls der Klinik C._____) vom 6. Mai 2008 für eine sehr schwere depressive Störung mit psychotischen Merkmalen ausgesprochen. Diese erhebliche Diskrepanz sei schwer zu begreifen. Im Konnex zur Erstbeurteilung der Invalidität sei dennoch auf das aktuelle Gutachten abzustellen (Akten kantonale IV-Stelle, act. 62). Mit Verfügung vom 4. November 2008 bestätigte die kantonale IV-Stelle erneut die bisherigen Rentenleistungen (Akten kantonale IV-Stelle, act. 65). Diese Verfügung trat in Rechtskraft.

F.

Mit Schreiben vom 18. März 2009 teilte der durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Leiser vertretene Beschwerdeführer der kantonalen IV-Stelle mit, er sei in sein Heimatland zurückgekehrt (Akten kantonale IV-Stelle, act. 68). Mit Schreiben vom 25. Juni 2009 übermittelte die kantonale IV-Stelle die Verfahrensakten an die nunmehr zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) zur weiteren Bearbeitung (Akten kantonale IV-Stelle, act. 71). Am 28. Mai 2009 verfügte diese die Weiterausrichtung der bisher dem Beschwerdeführer entrichteten ganze Invalidenrente samt Kinderrenten mit Wirkung ab dem 1. Juni 2009 (Akten IVSTA, act. 1).

G.

Mit Stellungnahme vom 27. Januar 2010 empfahl Dr. G._____ des RAD Rhone, das Dossier einem RAD-Psychiater zu unterbreiten, da eine gewisse Inkohärenz vorliege. So lägen divergierende, medizinische Einschätzungen vor und es fehle – zumindest in psychiatrischer Hinsicht – eine korrekte medizinische Versorgung. Das Verhalten des Beschwerdeführers wirke sehr demonstrativ, so dass eine Simulation nicht ausgeschlossen sei (Akten IVSTA, act. 5). Dr. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erklärte am 9. März 2010, die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung würde eine permanente Beschäfti-

gung des Patienten mit dem Schmerz voraussetzen, was vorliegend nicht der Fall sei. Ausserdem sei es nicht möglich, gleichzeitig die Diagnose einer schweren depressiven Episode sowie einer primären Psychose zu stellen. Diese Diagnosen seien nicht kumulierbar, weshalb die gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen ebenfalls nicht überzeuge. Schliesslich hätten die Gutachter weder Angaben zur Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers im Alltag noch eine ausführliche Heteroanamnese erhoben, was für die Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen erforderlich wäre. Die klinischen psychiatrischen Beobachtungen, nicht aber die gestellten Diagnosen, seien von exzellenter Qualität. Dr. H._____ fasste zusammen, er teile die durch RAD-Arzt Dr. G._____ aufgeworfenen Zweifel am Gutachten. Falls die Schlussfolgerungen des Gutachtens als gültig angenommen werden, stelle sich lediglich die Frage, ob eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, was jedoch unwahrscheinlich sei. Sofern die frühere Beurteilung in Wiedererwägung gezogen werde, seien medizinische Berichte aus Mazedonien einzuholen, eine präzise Heteroanamnese durch verschiedene Angehörige zu erheben, die Blutwerte der verschiedenen Benzodiazepine und anderer Medikamente, welche der Beschwerdeführer einnehme, zu messen, ein Entzug von Benzodiazepinen durchzuführen und – bei weiterbestehenden Symptomen einer psychotischen Depression – eine Spezialbehandlung (Antidepressiva, Neuroleptika) einzuleiten, sowie, je nach Resultat, ein psycho-organischer Prozess zu untersuchen (Akten IVSTA, act. 5).

H.

Mit Schreiben vom 20. Mai 2010 kündigte die Vorinstanz die Durchführung eines Revisionsverfahrens an (Akten IVSTA, act. 8). Am 15. Oktober 2010 teilte sie dem Beschwerdeführer mit, sie werde gemäss der Empfehlung des RAD Rhone eine medizinische Abklärung beim Swiss Medical Assessment- und Business-Center (im Folgenden: SMAB) durchführen lassen (Akten IVSTA, act. 22). Das Gutachten des SMAB erging am 4. Februar 2011 und stellte zusammenfassend fest, es bestehe medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Unabhängig davon sei dringend ein Entzug von den durch den Beschwerdeführer übermässig eingenommenen Benzodiazepinen erforderlich (Akten IVSTA, act. 56). In seinem Schlussbericht vom 4. März 2011 erklärte der RAD, im Vergleich zur Sachlage im Zeitpunkt der Begutachtung vom 27. Juli 2005 durch Dr. med. D._____ habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers insofern verbessert, als dass aktuell keine schwere Depression mehr vorliege. Andererseits bestehe aber auch ein Element einer unter-

schiedlichen Beurteilung derselben Situation (psychotische Depressions-symptome in dem einen Gutachten versus hysteriforme Inszenierung mit Elementen bewusster Simulation in dem anderen Gutachten; Akten IVSTA, act. 58). Mit Vorbescheid vom 9. Mai 2011 stellte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die Aufhebung der bisher entrichteten Rentenleistungen in Aussicht (Akten IVSTA, act. 61).

I.

Der Beschwerdeführer erhob hiergegen mit Eingaben vom 20. Mai 2011 respektive vom 10. Juni 2011 Einwand und beantragte, es sei ihm weiterhin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % die bisher geleistete ganze Invalidenrente zu entrichten. Er begründete seinen Einwand damit, dass das im Revisionsverfahren neu eingeholte Gutachten bewusst bei einer von der Vorinstanz abhängigen Begutachtungsstelle in Auftrag gegeben worden sei. Das Gutachten des SMAB vom 4. Februar 2011 äussere sich im Weiteren nicht zur Frage, ob eine somatoforme Schmerzstörung vorliege, obwohl dies im Fragekatalog ausdrücklich verlangt worden sei. Es sei deshalb eine Zweitbegutachtung bei der F._____ einzuholen. Im Vorbescheid vom 9. Mai 2011 sei die Vorinstanz alsdann grundlos von der RAD-Stellungnahme vom 9. März 2010 abgewichen, gemäss welcher ein stationärer Aufenthalt in der Schweiz erforderlich sei. Das SMAB erkläre schliesslich nicht, weshalb die bisherige Diagnose der somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) weggefallen sei respektive inwiefern die frühere Einschätzung des Gutachters Dr. med. D._____ falsch sei. Dr. med. D._____ sei Gelegenheit zur Verteidigung seines Gutachtens sowie zur Stellungnahme hinsichtlich der neuen Begutachtung durch das SMAB zu gewähren (Akten IVSTA, act. 62 und 80).

Mit Verfügung vom 24. November 2011 bestätigte die Vorinstanz ihren Vorbescheid vom 9. Mai 2011 und hob die dem Beschwerdeführer bisher entrichteten Rentenleistungen mit Wirkung ab dem 1. Februar 2012 auf. Sie führte zur Begründung aus, gemäss den neuen medizinischen Unterlagen sei der Beschwerdeführer wieder in der Lage, eine seinem Gesundheitsstand angepasste Tätigkeit auszuüben. Dabei könne er mehr als 50 % des Erwerbseinkommens erzielen, das er heute erreichen würde, wenn er nicht invalid geworden wäre. Ein Invaliditätsgrad von unter 50 % begründe – wie vorliegend – bei Versicherten mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz oder der Europäischen Union keinen Rentenanspruch. Zu den Vorbringen des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren entgegnete die Vorinstanz, praxisgemäss hole sie polydisziplinäre medizinische Untersuchungen bei einer der Abklärungsstellen ein, mit denen das

Bundesamt für Sozialversicherungen gemäss Art. 72^{bis} IVV Vereinbarungen getroffen habe, wobei sie die Korrespondenzsprache mit dem Versicherten, die Sprache der medizinischen Unterlagen sowie die aktuelle Verfügbarkeit der Abklärungsstellen berücksichtige. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers habe das SMAB auch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung geprüft, deren Vorliegen jedoch mangels eines ausreichend schwerwiegenden innerseelischen Konflikts respektive einer schweren psychosozialen Belastung in enger Verknüpfung mit der Entwicklung des Schmerzsyndroms verneint. Der von Dr. med. H._____ am 9. März 2010 vorgeschlagene stationäre Aufenthalt in der Schweiz habe sich lediglich auf den Fall bezogen, dass die früheren IV-Verfügungen in Wiedererwägung gezogen würden. Alsdann hätten die Gutachter des SMAB die frühere Beurteilung von Dr. med. D._____ – entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers – nicht als falsch qualifiziert, sondern eine seither ergangene wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands dargetan. Das Gutachten des SMAB genüge den vom Bundesgericht festgelegten beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte, weshalb vollständig darauf abgestellt werden könne. Schliesslich gewähre die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht generell Anspruch auf die Einholung eines Obergutachtens, wenn eine neuere Begutachtung einer früheren ärztlichen Feststellung widerspreche (Akten IVSTA, act. 84).

J.

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Martin Leiser, mit Eingabe vom 13. Januar 2012 Beschwerde mit den sinngemässen Anträgen, es sei die angefochtene Verfügung dahingehend abzuändern, dass ihm gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % weiterhin eine ganze Rente gewährt werde. Eventualiter beantragt er die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Einholung eines Obergutachtens, das kläre, ob bei ihm eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen und eine somatoforme Schmerzstörung vorliege, sowie zum neuen Entscheid. Gleichfalls ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Er legt zur Begründung dar, er sei bereits in mehreren Gutachten für arbeitsunfähig befunden worden. Dr. med. D._____ habe im Gutachten vom 27. Juli 2005 eine chronische schwere depressive Episode, ein Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen und eine chronische anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Dr. med. J._____ habe im neurologischen Befund vom 24. Oktober 2003 ein schwer chronifiziertes Schmerzsyndrom mit

schweren psychiatrischen, offensichtlichen posttraumatischen Dekompensationen sowie Depression und Ausgestaltungstendenz festgestellt. Entgegen dieser Berichte behaupte das SMAB-Gutachten, es habe nie eine somatoforme Schmerzstörung vorgelegen und verneine ebenfalls eine schwere depressive Episode. Die vorgenommene abweichende Beurteilung erkläre es nicht schlüssig. Weder die Vorinstanz noch das SMAB habe bei Dr. med. D._____ nachgefragt, weshalb er zu einem anderen Schluss gekommen sei. Der ihn behandelnde Psychiater Dr. med. K._____ sei der Auffassung, er sei aufgrund seiner Depression arbeitsunfähig. Die Vorinstanz hätte bei Vorliegen mehrerer Gutachten nicht einfach auf das für sie günstigere abstellen dürfen. Für den Fall, dass das Bundesverwaltungsgericht nicht auf das Gutachten von Dr. med. D._____ abstelle, beantragt der Beschwerdeführer die Einholung eines Obergutachtens. Das SMAB Gutachten habe seinen Schwerpunkt auf Beobachtungen seines Verhaltens gelegt, anstatt die gestellten Diagnosen zu begründen. Die Gutachter seien ihm voreingenommen begegnet. Sie hätten denn auch nicht eine Besserung seines Gesundheitszustands bescheinigt, sondern sich darauf beschränkt, die in der früheren Begutachtung gestellten Diagnosen zu kritisieren.

K.

Mit Zwischenverfügung vom 20. Februar 2012 hiess das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege gut und setzte Rechtsanwalt lic. iur. Martin Leiser als unentgeltlichen Rechtsbeistand im Beschwerdeverfahren ein.

L.

In ihrer Vernehmlassung vom 20. April 2012 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Nachdem der RAD erhebliche Bedenken an der Begutachtung durch Dr. med. D._____ vom 6. Mai 2008 geäussert habe, sei eine andere Begutachtungsstelle mit der aktuellen Begutachtung betraut worden. Die Beurteilung gemäss jenem Gutachten habe den Feststellungen in dem von anderen Ärzten verfassten Entlassungsbericht der gleichen Klinik vom 6. August 2007 deutlich widersprochen, was bereits dem zu dem Zeitpunkt beigezogenen RAD-Arzt aufgefallen sei. Angesichts dieser Bedenken sei eine erneute Beurteilung durch Dr. med. D._____ für sie nicht in Frage gekommen. Da weitere Abklärungen auf neurologischem und orthopädischem Gebiet notwendig gewesen seien, habe sich eine Beauftragung einer MEDAS mit der Begutachtung aufgedrängt. Die Begutachtung des SMAB habe auf keinem Gebiet eine die Arbeitsfähigkeit

des Beschwerdeführers einschränkende Diagnose aufgezeigt. In der Gesamtbeurteilung sei dem Beschwerdeführer vielmehr eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden. Gemäss dem RAD sei dieses Gutachten von einer sehr guten klinischen Qualität sowie klar, überzeugend und nachvollziehbar. Es habe demgegenüber retrospektiv nicht zuverlässig feststellen können, ob früher eine schwere depressive Episode vorgelegen habe. Damit sei die frühere Beurteilung nicht kritisiert worden. Vielmehr sei eine seitdem eingetretene Verbesserung des psychischen Leidens durch den Wegfall der schweren Depression festgestellt worden. Das Gutachten begründe überdies, weshalb es die in den Jahren 2007 / 2008 gestellte Diagnose der somatoformen Schmerzstörung aktuell nicht (mehr) bestätigt habe. Die Vorinstanz habe diesbezüglich erneut eine Stellungnahme ihres RAD vom 27. März 2012 eingeholt, wonach das im Beschwerdeverfahren eingereichte Zeugnis des behandelnden Psychiaters keine neuen Informationen enthalte, die nicht bereits im Gutachten abgehandelt worden seien (Akten IVSTA, act. 88). Es bestehe dementsprechend keinen Anlass für die beschwerdeweise beantragte psychiatrische Oberbegutachtung.

M.

In seiner Replik vom 29. Mai 2012 erwidert der Beschwerdeführer, Dr. med. D._____ habe für die Justiz- und Verwaltungsbehörden des Kantons B._____ unzählige Gutachten erstellt und sei finanziell von der Vorinstanz unabhängig. Deshalb seien die durch die Vorinstanz geäusserten Kritiken an der Qualität seines Gutachtens nicht nachvollziehbar.

Am 22. Juni 2012 reichte der Beschwerdeführer eine ergänzende Replik zu dem ihm neu zugestellten Schlussbericht des RAD Rhone vom 27. März 2012 ein. Darin führt er aus, der RAD habe das SMAB-Gutachten als von einer sehr guten klinischen Qualität gelobt. Der RAD habe ausserdem, einen Widerspruch in den vorliegenden Beurteilungen festgestellt, indem Dr. med. D._____ der F._____ dasselbe (bizarre) Verhalten während der Untersuchung mit der Diagnose einer depressiven Episode mit psychotischen Symptomen erklärte, während Dr. med. N._____ des SMAB dieses auf eine groteske, recht bewusstsnahe hysteriforme Inszenierung mit erheblichen Anteilen einer bewussten Steuerung im Sinne einer Simulation zurückführte. Die Vorinstanz habe anschliessend auf die für sie günstigere Beurteilung abgestellt, was dem Gebot des *fair trial* gemäss Art. 29 der Bundesverfassung

zuwiderlaufe. Tatsächlich hätte sie auf die Beurteilung des von ihr unabhängigen Dr. med. D. _____ abstellen müssen.

N.

In ihrer Duplik vom 5. Juli 2012 hält die Vorinstanz an der Vernehmlassung vom 20. April 2012 fest.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA.

Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA (Vorinstanz) vom 24. November 2011. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 24. November 2011 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

1.3 Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

2.1 Der Beschwerdeführer ist mazedonischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in seinem Heimatland. Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über die Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (in Kraft seit 1. Januar 2002, SR 0831.109.520.1, im Folgenden: Abkommen) sieht in Art. 4 Ziff. 1 vor, dass die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 Abkommen genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleichstehen, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung aufgrund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

2.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 24. November 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Sie sind jedoch soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

2.3 In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (vgl. BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2).

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist demnach auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Noch keine Anwendung findet das erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011, in Kraft seit dem 1. Januar 2012 [AS 2011 5659]), da die angefochtene Verfügung vor des-

sen Inkrafttreten erging (BGE 130 V 329 sowie 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2003, Art. 82 Rz. 5 und 6).

2.4 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.5 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

2.6 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

Vorliegend ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht die dem Beschwerdeführer bisher geleistete ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Februar 2012 aufgehoben hat.

3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad 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). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen.

sichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

3.2 Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, m.w.H.). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse zeugen (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis).

3.3 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 Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheids; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Wie vorangehend im Sachverhalt (Bst. E) dargelegt, gewährte die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. November 2008 weiterhin eine ganze Invalidenrente, nachdem sie seinen Gesund-

heitszustand revisionsweise überprüft hatte. Hierbei basierte sie sich massgeblich auf die eingeholte Begutachtung der F._____ vom 6. Mai 2008. Die nach dem Wegzug des Beschwerdeführers neu zuständige Vorinstanz bestätigte anschliessend mit Verfügung vom 28. Mai 2009 die bisherigen Rentenleistungen mit Wirkung ab dem 1. Juni 2009, ohne neue medizinische Unterlagen einzuholen. Damit stellt vorliegend die Verfügung vom 4. November 2008, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs basiert, der revisionsrechtliche Ausgangszeitpunkt dar. Der revisionsrechtliche Referenzzeitpunkt wird durch die angefochtene Verfügung vom 24. November 2011 bestimmt. Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit vom 5. November 2008 bis zum 24. November 2011 in erheblicher Weise verbessert hat.

4.

Im revisionsrechtlichen Ausgangszeitpunkt hat die kantonale IV-Stelle für die Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers auf das versicherungspsychiatrische Gutachten der F._____ vom 6. Mai 2008 abgestellt. Darin stellte Dr. med. D._____ die nachfolgenden Diagnosen:

- schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.2);
- Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen (ICD-10 F.13.25);
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4).

Differenzialdiagnostisch könnten die Schmerzen zumindest teilweise auf ein Entzugssyndrom zurückgeführt werden. Bei den extrapyramidalen Symptomen (wie das Zittern des Körpers und der Stimme, das Zungenspiel und -beissen) sei differenzialdiagnostisch an eine hirnorganische Störung zu denken. Der Versicherte sei bereits seit 2005 psychisch stark beeinträchtigt. Trotz diverser, in der Folgezeit vorgenommener somatischer und psychiatrischer Behandlungen habe sich hiernach keine Besserung gezeigt. Damit liege entweder eine therapieresistente Depression vor oder der Versicherte nehme seine Medikamente nicht vorschriftsgemäss ein. In Bezug auf das Abhängigkeitssyndrom bestehe im Falle der Durchführung eines stationären sowie kontrollierten Entzugs eine gute Prognose. Demgegenüber sei die Prognose hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung sowie der Depression angesichts des mehrjährigen

Verlaufs eher schlecht, zumal der Versicherte bei den Behandlungen nicht ausreichend kooperiere. Seit März 2003 sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig.

4.1 Vor der Begutachtung durch Dr. med. D._____ war der Beschwerdeführer vom 14. Juni bis 21. Juli 2007 stationär in der Klinik C._____ hospitalisiert. Dr. med. L._____, Oberarzt, und pract. med. M._____, Assistenzärztin, stellten im Austrittsbericht vom 6. August 2007 folgende Diagnosen:

- somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4);
- Angst und depressive Störung (ICD-10 F41.2) mit Somatisierungstendenz;
- Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F.13.25);
- Status nach Commotio cerebri sowie Rückenkontusion im Jahr 2002.

Der Versicherte habe zu Beginn gequält gewirkt, sei von Schlafstörungen geplagt worden und ohne Lebensmut gewesen. Während der Hospitalisation sei er stetig aktiver geworden. So habe er zunehmend Interesse an Sozialkontakten gezeigt und wieder Zukunftspläne geschmiedet. Sein Hauptthema sei jedoch der Schmerz geblieben. Am Schluss habe er zwar nach wie vor über andauernde Schmerzen geklagt, jedoch mit einer deutlich verbesserten depressiven Symptomatik entlassen werden können. Hinweise für ein psychotisches Erleben, Suizidalität oder Fremdgefährdung hätten nicht bestanden.

Im Arztbericht für Erwachsene zu Händen der kantonalen IV-Stelle vom 22. August 2007 ergänzte Dr. med. L._____, der Versicherte sei aufgrund der erwähnten Diagnosen in der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit in der Zeit vom 16. Juni 2007 bis zum 21. Juli 2007 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 22. Juli 2007 (tags nach Austritt aus der Klinik C._____) sei er für Hilfsarbeiten respektive als Schreiner bis auf Weiteres zu 30 % arbeitsunfähig.

4.2 Am 23. Mai 2008 wies der RAD der kantonalen IV-Stelle auf den Widerspruch der in psychiatrischer Hinsicht gestellten Diagnose hin. Während im Gutachten der F._____ vom 6. Mai 2008 der Versicherte infolge einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen als arbeitsunfähig erachtet wurde, diagnostizierte der Interne Psychiatri-

sche Dienst der Klinik C._____ im Austrittsbericht vom 6. August 2007 lediglich Angst und eine depressive Störung mit Somatisierungstendenz, jedoch ohne einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

5.

Über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im aktuellen Referenzzeitpunkt gibt das Gutachten des SMAB vom 4. Februar 2011 Aufschluss. Eine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte berufliche Tätigkeit) stellte dieses nicht. Demgegenüber führte es nachfolgende Diagnosen ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte berufliche Tätigkeit) auf:

- Angst und depressive Störung (ICD-10 F41.2);
- Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F.13.2);
- histrionisch geprägte Schmerzverarbeitungsstörung mit sekundärer Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Tendenz zur Simulation;
- offenbar chronisch anhaltender Kapselbandreizzustand des rechten Sprunggelenks im Bereich der fibularen Bandverbindungen;
- subjektiv mitgeteiltes heftiges und chronisch anhaltendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom;
- Status nach möglichem Schädelhirntrauma Grad I mit Commotio, ohne klinisch neurologische, objektive Hinweise für eine relevante Hirnschädigung.

Das Verhalten des Versicherten anlässlich der Begutachtung habe zwar histrionische Züge enthalten, jedoch nicht zuverlässig die Merkmale einer Persönlichkeitsstörung nach den Kriterien der ICD-10 erfüllt. Bezüglich der festgestellten Benzodiazepinabhängigkeit sei ein Entzug zumutbar. Nach dem Unfall vom 2. Dezember 2002 sei infolge der dabei erlittenen Rückenkontusion und Commotio cerebri eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten. Die Unfallfolgen seien jedoch spätestens 12 Monate später abgeklungen. Retrospektiv könne die Entwicklung des Grads der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr zuverlässig beurteilt werden. In der Vergangenheit seien schwere depressive Episoden postuliert worden, die aktuell jedenfalls nicht mehr vorlägen. Heute sei der Versicherte medizinisch-theoretisch voll arbeitsfähig. Eine zukünftige Entwicklung der Arbeitsfähigkeit sei zweifelhaft, da sich der Versicherte subjektiv als nicht arbeitsfähig betrachte.

6.

In seinem Schlussbericht vom 4. März 2011 stellte RAD-Arzt Dr. med. H._____ fest, der Versicherte sei seit dem 4. Februar 2010 (Begutachtungszeitpunkt des SMAB) sowohl in der bisherigen beruflichen Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Die gesundheitliche Situation habe sich insofern verändert, als dass neu keine Diagnose mehr mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Im Gutachten des SMAB habe sich weder in psychiatrischer, noch in orthopädischer oder neurologischer Hinsicht eine invalidisierende Krankheit gezeigt. Das Gutachten sei von einer sehr guten klinischen Qualität sowie klar, überzeugend und nachvollziehbar. Eine Depression im eigentlichen psychiatrischen Wortsinn bestehe nicht, sondern lediglich ein nicht behindernder ängstlich-depressiver Zustand. Nachdem das Gutachten die Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit rückblickend nicht zuverlässig habe beurteilen können, sei das Eintreten der wesentlichen Verbesserung (Wegfall der schweren Episode) auf den Tag des Gutachtens anzusetzen.

7.

Nach der ständigen Praxis des Bundesgerichts soll von ärztlichen Gutachten, die den Qualitätsanforderungen entsprechen, nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden, ist es doch Aufgabe der medizinischen Experten, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3 b/aa).

7.1 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten.

7.2 Auf Stellungnahmen des RAD 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 eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müs-

sen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des Bundesgerichts 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

7.3 RAD-Arzt Dr. med. H._____ war als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH fachlich qualifiziert, die im Zentrum stehenden psychiatrischen Leiden des Beschwerdeführers zu beurteilen. Ebenfalls sprechen keine weiteren Gründe gegen die Stichhaltigkeit seines Schlussberichts. Wie von ihm begründet dargelegt, entspricht das Gutachten des SMAB den in der Rechtsprechung genannten Qualitätsanforderungen. Das ausführliche Gutachten hat nicht nur die subjektiven Klagen, sondern auch die körperlichen und psychischen Leiden des Beschwerdeführers umfassend abgeklärt und in detaillierter Weise zu dessen Arbeitsfähigkeit und den abweichenden Beurteilungen, insbesondere derjenigen von Dr. med. D._____, Stellung genommen. Insgesamt ist damit nicht zu beanstanden, dass der RAD sowie in der Folge die Vorinstanz auf das Gutachten des SMAB zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im revisionsrechtlichen Referenzzeitpunkt abstellte (vgl. zu den abweichenden Arztmeinungen E. 8 f. hiernach).

7.4 Aus dem Gutachten des SMAB vom 4. Februar 2011 geht hervor, dass der Beschwerdeführer aktuell keine psychiatrische oder somatische Leiden mit einer Auswirkung auf seine Arbeitsfähigkeit (mehr) aufweist. Im Vergleich zum revisionsrechtlichen Ausgangszeitpunkt liegt damit eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vor, indem die zuvor gestellte Diagnose der schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen wegfiel. Zum Zeitpunkt der Verbesserung konnte das Gutachten rückwirkend keine konkreten Angaben machen. Der RAD hat deshalb zu Recht als Beginn der Verbesserung des Ge-

sundheitszustands des Beschwerdeführers den Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens des SMAB angenommen. Die Rentenaufhebung verfügte die Vorinstanz schliesslich in korrekter Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats.

8.

Der Beschwerdeführer bringt im Beschwerdeverfahren gegen das Gutachten des SMAB vom 4. Februar 2011 vor, es widerspreche ohne schlüssige Begründung der früheren Beurteilung durch Dr. med. D._____. Die Vorinstanz hätte Dr. med. D._____ Gelegenheit gewähren müssen, zur anderslautenden Beurteilung durch das SMAB Stellung zu nehmen respektive sein Gutachten zu verteidigen. Ausserdem habe die Vorinstanz Dr. med. D._____ fachlich in Frage gestellt, indem sie sein Gutachten als falsch gewürdigt habe. Der ihn behandelnde Psychiater Dr. K._____ habe ihn schliesslich infolge einer Depression als vollständig arbeitsunfähig erklärt.

8.1 Die beiden Gutachten der F._____ vom 6. Mai 2008 sowie des SMAB vom 4. Februar 2011 haben den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers jeweils zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt beurteilt. Für den revisionsrechtlichen Vergleichszeitpunkt stellte das Gutachten des SMAB fest, dass eine depressive Symptomatik in der früher festgestellten Ausprägung nicht (mehr) vorliege. Retrospektiv konnte es keine zuverlässigen Angaben machen. Der RAD erkannte gestützt auf das Gutachten des SMAB eine Verbesserung des Gesundheitszustands, indem die depressive Symptomatik in der früher festgestellten Ausprägung weggefallen sei. Inhaltlich hat das Gutachten des SMAB vom 4. Februar 2011 die durch Dr. med. D._____ gestellten Diagnosen nicht kritisiert, sondern lediglich festgestellt, dass diese aktuell nicht bestätigt werden könnten. Damit sind durch die vom Beschwerdeführer vorgeschlagenen Rückfragen an Dr. med. D._____ hinsichtlich der Ergebnisse der Begutachtung durch das SMAB keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, zumal Dr. med. D._____ den Beschwerdeführer im aktuellen Vergleichszeitpunkt nicht persönlich untersucht hat.

8.2 Anders als dies der Beschwerdeführer darstellt, hat die Vorinstanz Dr. med. D._____ zu keinem Zeitpunkt in fachlicher Hinsicht kritisiert. Sie begründete in ihrer Vernehmlassung vom 20. April 2012 in nachvollziehbarer Weise, dass eine erneute Beurteilung durch Dr. med. D._____ im aktuellen Revisionsverfahren nicht in Frage gekommen

sei, nachdem der RAD auf die bereits im Jahr 2008 vorgelegene Diskrepanz zwischen der Beurteilung durch Dr. med. D._____ und jener durch die anderen Ärzte derselben Klinik hingewiesen habe. Ein Versicherter hat denn auch keinen Anspruch darauf, dass sein Gesundheitszustand von stets demselben Gutachter beurteilt werde. Die im Einwand vom 10. Juni 2011 erhobene Rüge, die Vorinstanz habe das Gutachten im Revisionsverfahren bewusst bei einer von ihr abhängigen Begutachtungsstelle eingeholt, hat der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren zu Recht nicht wiederholt (zur grundsätzlichen Zulässigkeit von MEDAS-Gutachten vgl. BGE 137 V 210). Schliesslich war der Beschwerdeführer am 15. Oktober 2010, als ihm die Vorinstanz die beabsichtigte Begutachtung beim SMAB ankündigte, bereits anwaltlich vertreten und erhob keinerlei Einwände gegen die vorgesehene Begutachtungsstelle.

8.3 In dem mit der Beschwerdeschrift eingereichten Arztbericht vom 23. Dezember 2011 befand der den Beschwerdeführer behandelnden Psychiater Dr. K._____, dieser leide an einer ängstlich-depressiven Störung und sei aufgrund seines psychischen Zustands nicht in der Lage, eine berufliche Tätigkeit auszuüben. Damit hat der behandelnde Psychiater die in psychiatrischer Hinsicht durch das SMAB gestellte Diagnose bestätigt. Demgegenüber weicht seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund dieser Diagnose von jener des SMAB ab. Einerseits darf und soll in diesem Zusammenhang der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc). Andererseits ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit angesichts einer psychischen Erkrankung zu prüfen, ob der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit (bzw. der Fähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen) sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; BGE 102 V 165). Dass das SMAB diese Fragen bejahte, ist im Licht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht zu beanstanden. Anders als das SMAB begründete Dr. K._____ die von ihm vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (volle Arbeitsunfähigkeit) nicht. Der erwähnte Bericht von Dr. K._____ ändert damit nichts an dem vorangehend in E. 7.3 dargelegten Zwischenergebnis, wie der RAD in seiner Stellungnahme vom 27. März 2012 zu Recht vermerkte (Sachverhalt Bst. L; vgl. auch E. 7).

9.

Die vom Beschwerdeführer beantragte Einholung eines Obergutachtens geht von der Voraussetzung aus, es lägen zwei Gutachten vor, die denselben Sachverhalt unterschiedlich beurteilen. Wie vorangehend aufgezeigt, haben die beiden Gutachten der F. _____ vom 6. Mai 2008 sowie des SMAB vom 4. Februar 2011 den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers jeweils zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt beurteilt und sind jeweils zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangt. Wie der RAD überzeugend dargelegt hat, beruht diese unterschiedliche Beurteilung vornehmlich auf einer dazwischen ergangenen Veränderung des Gesundheitszustands, wenn auch das Element einer unterschiedlichen Beurteilung nicht ganz ausgeklammert werden könne (vgl. Sachverhalt Bst. H und E. 6). Nachdem auf das Gutachten des SMAB vom 4. Februar 2011 nach dem Gesagten vollumfänglich abzustellen ist und die in diesem Gutachten gestellten Diagnosen von einem verbesserten Gesundheitszustand zeugen, sind von der Einholung einer erneuten Begutachtung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb der diesbezügliche Antrag des Beschwerdeführers in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen ist (siehe dazu BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 mit Hinweisen).

10.

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass der Entscheid der Vorinstanz nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

11.

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. Im Beschwerdeverfahren wurde ihm indes mit Zwischenverfügung vom 20. Februar 2012 die unentgeltliche Rechtspflege sowie -verbeiständung bewilligt. Damit sind ihm keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter lic. iur. Martin Leiser macht für die Vertretung des Beschwerdeführers im Beschwerdeverfahren einen Aufwand von 10.75 Stunden à Fr. 220.– zuzüglich Auslagen sowie Mehrwertsteuer geltend. Der geltend gemachte Aufwand sowie die Auslagen erscheinen angemessen (Art. 65 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Demgegenüber ist vorliegend keine Mehrwertsteuer zu entrichten (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom

12. Juni 2009, SR 641.20). Damit ist Rechtsanwalt lic. iur. Martin Leiser eine Parteienschädigung von Fr. 2'485.– zuzusprechen, zahlbar durch die Gerichtskasse. Beizufügen bleibt, dass die begünstigte Partei gemäss Art. 65 Abs. 4 VwVG der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Rechtsanwalt lic. iur. Martin Leiser wird für die unentgeltliche Vertretung des Beschwerdeführers eine Entschädigung im Betrag von Fr. 2'485.– zugesprochen, zahlbar durch die Gerichtskasse.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Ronald Flury

Marion Sutter

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 17. Februar 2014