



Urteil vom 21. Dezember 2016

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Thomas Grossen, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,
Verfügung vom 4. Februar 2015.

Sachverhalt:**A.**

A. _____ (*im Folgenden: Beschwerdeführer*) wurde (...) 1962 im Irak geboren und ist kurdischer Abstammung (Akten der IV-Stelle B. _____ [*im Folgenden: act.*] 2). Er absolvierte eine Ausbildung zum Geographielehrer und arbeitete anschliessend sechs Monate auf diesem Beruf. 1983 / 1985 wurde er wegen Wehrdienstverweigerung unter belastenden Bedingungen zweimal inhaftiert. Danach betätigte er sich als Mitglied der Demokratischen Partei Kurdistans im militärischen Freiheitskampf. 1987 / 1988 floh er in die Türkei, wo er erneut inhaftiert wurde. Am 28. August 1988 reiste er als Flüchtling in die Schweiz ein. Hier arbeitete er als LKW-Chauffeur, im Bereich Metallbau / Metallgiesserei (1989 / 1990) und mehrere Jahre in zwei Druckereien (1991 / 1992 und ab 1995). Der Beschwerdeführer ist in zweiter Ehe verheiratet und Vater von drei Kindern (act. 105.1, Seite 13 ff.; act. 105.5, Seite 5; Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA [*im Folgenden: IV-act.*] 33, Seite 5 f.).

B.

Am 5. März 2001 erlitt der Beschwerdeführer bei einem Arbeitsunfall, bei dem ihm aus einer Höhe von 2.5 bzw. 3 bis 4 Meter ein Palett gegen den Kopf prallte, eine Contusio capitis, eine Rissquetschwunde frontal, eine - allerdings fragliche - Commotio cerebri sowie eine Halswirbelsäulendistorsion (act. 105.1, Seite 1; act. 113, Seite 1). Eine Computertomografie des Schädels ergab am 13. September 2001 einen altersentsprechenden, normalen Befund (act. 105.3, Seite 2). Nach der Kündigung durch den Arbeitgeber scheiterten mehrere Arbeitsversuche (IV-act. 33, Seite 5). Am 2. Juli 2002 erhielt er das Schweizerbürgerrecht (act. 2).

C.

Am 20. August 2002 (Eingangsdatum) meldete sich der Beschwerdeführer zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (act. 2). Mit Mitteilung vom 27. Mai 2003 und Verfügungen vom 11. September 2003 und vom 18. November 2003 gewährte die IV-Stelle B. _____ eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. August 2002 (act. 21, 30, 39). Mit Einspracheentscheid vom 24. Februar 2004 hielt die IV-Stelle B. _____ an den Verfügungen fest und wies die dagegen erhobenen Einsprachen ab (act. 35, 40, 42). Mit Urteil vom 28. Oktober 2004 hob das Versicherungsgericht des Kantons B. _____ den Einspracheentscheid auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle B. _____ zurück (act. 48, 56).

D.

Mit Gutachten vom 9. Juli 2007 hielt die Academy of Swiss Insurance Medicine des Universitätsspitals C._____ (*im Folgenden: Asim*) fest, für die angestammte und adaptierte Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Einschränkung ergebe sich weit überwiegend aus psychiatrischer Sicht. Eine deutliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei durchaus möglich. Insbesondere werde trotz etablierter Diagnose einer Depression keine adäquate psychiatrische Behandlung durchgeführt. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit entspreche lediglich einer verbesserungsfähigen Momentaufnahme (act. 105.1, Seite 26 f.). Mit Vorbescheid vom 21. Januar 2008 stellte die IV-Stelle B._____ eine ganze Rente ab 1. August 2002 und eine halbe Rente ab 1. März 2003 in Aussicht (act. 106). Mit Einwand vom 6. Februar 2008 beantragte der Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente (act. 110). Mit Schreiben vom 23. Juni 2008 nahm der stellvertretende Asim-Chefarzt zum Einwand Stellung, wobei er unter anderem darlegte, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine *Commotio cerebri* stattgefunden habe (act. 113). Mit Verfügung vom 4. März 2009 verfügte die IV-Stelle B._____ eine ganze Rente ab 1. August 2002 und eine halbe Rente ab 1. März 2003 (act. 124).

E.

Mit Mitteilung vom 11. März 2011 bestätigte die IV-Stelle B._____ nach einer Überprüfung den bisherigen Rentenanspruch bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 53 % (act. 137). Mit Schreiben vom 31. Januar 2012 leitete die IV-Stelle B._____ eine weitere Revision ein (act. 138). Per 30. Juni 2012 kehrte der Beschwerdeführer in den Irak zurück (act. 142). Mit Schreiben vom 29. Oktober 2012 überwies die IV-Stelle B._____ sämtliche Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (*im Folgenden: Vorinstanz; IV-act. 1*). Mit Mitteilung vom 14. November 2012 bestätigte die Vorinstanz die halbe Invalidenrente (IV-act. 3).

F.

Mit Stellungnahmen vom 1. und 7. Dezember 2012 empfahl der medizinische Dienst der Vorinstanz eine rheumatologische und psychiatrische Begutachtung (act. 146; IV-act. 7, 9). Mit der Begutachtung wurde Dr. med. D._____, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, und Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, beauftragt (IV-act. 26). Dr. D._____ stellte im interdisziplinären Gutachten vom 20. Mai 2014 keine Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 31, Seite 8). Dr. E._____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 20. Mai 2014 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und

eine Dysthymia, beides ohne relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 33, Seite 17, 27). Interdisziplinär wurde keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten formuliert (IV-act. 31, Seite 18). Mit Stellungnahmen vom 28. Juli 2014 und vom 5. September 2014 wertete der medizinische Dienst die Ergebnisse der Begutachtung aus und nannte Beispiele von zumutbaren angepassten Tätigkeiten (IV-act. 37, 39). Mit Vorbescheid vom 29. September 2014 stellte die Vorinstanz die Aufhebung des Invalidenrentenanspruchs gestützt auf die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision in Aussicht (IV-act. 40). Der Beschwerdeführer erhob Einwand (IV-act. 41). Aus dem beigelegten Arztbericht von Dr. F. _____ ergaben sich gemäss der Beurteilung des medizinischen Dienstes keine neuen Erkenntnisse (IV-act. 42, 45). Am 4. Februar 2015 verfügte die Vorinstanz die Aufhebung der Invalidenrente mit Wirkung ab 1. April 2015 (IV-act. 48).

G.

Mit Schreiben vom 18. Februar 2015 legitimierte sich Rechtsanwalt Karl Kumin unter Beilage einer Vollmacht als Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (IV-act. 49, 50). Mit Schreiben vom 10. März 2015 ersuchte er vorsorglich um Wiedereingliederungsmassnahmen und eine Übergangsrente (IV-act. 52). Mit Schreiben vom 24. März 2015 verneinte die Vorinstanz einen entsprechenden Anspruch (IV-act. 54).

H.

Mit Beschwerde vom 9. März 2015 und ergänzender Eingabe vom 4. Mai 2015 beantragte der Beschwerdeführer, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Karl Kumin, die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die unbefristete Weiterausrichtung der halben Invalidenrente ab 1. April 2015 (BVGer act. 1, 6). Er führte im Wesentlichen aus, bei den im Asim-Gutachten vom 9. Juli 2007 angegebenen Diagnosen handle es sich weder ausschliesslich noch vorrangig um pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage. Eine Rentenaufhebung auf der Grundlage der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision scheidet damit aus. Seit der Berentung am 4. März 2009 sei keine erhebliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eingetreten. Das nicht beweiskräftige Gutachten von Dr. E. _____ und Dr. D. _____ stelle lediglich eine andere Beurteilung des unveränderten (medizinischen) Sachverhalts dar. Es sei überdies insofern unvollständig, als - im Unterschied zum Asim-Gutachten vom 9. Juli 2007 - auf eine neuropsychologische Abklärung verzichtet und der geklagte Tinnitus nicht berücksichtigt worden sei.

Die Voraussetzungen für eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17 ATSG seien nicht gegeben.

I.

Am 6. November 2015 nahm der Beschwerdeführer ausführlich zur geänderten Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts Stellung (BGE 141 V 281). Er führte zusammengefasst aus, im interdisziplinären Gutachten von Dr. E._____ und Dr. D._____ vom 20. Mai 2014 würden anstelle der nun massgeblichen Standardindikatoren noch die mittlerweile überholten Förster-Kriterien gewürdigt. Das Gutachten erfülle insofern die Anforderungen der neuen Bundesgerichtspraxis nicht. Bei der Beurteilung seines Leistungsvermögens sei weiterhin auf das beweiskräftige Asim-Gutachten vom 9. Juli 2007 abzustellen, wonach er zu 50 % arbeitsunfähig sei (BVGer act. 14).

J.

Mit Vernehmlassung vom 4. Dezember 2015 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Sie führte im Wesentlichen aus, gemäss dem alten Verfahrensstandard eingeholte Gutachten würden nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Sie verwies auf eine Stellungnahme vom 17. November 2015 (IV-act. 55), in der der beurteilende Psychiater dargelegt habe, weshalb auf der Grundlage des interdisziplinären Gutachtens von Dr. E._____ und Dr. D._____ ein invalidisierendes Leiden im Lichte der massgebenden Standardindikatoren ausgeschlossen werden könne (BVGer act. 16).

K.

Mit Replik vom 22. Januar 2016 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag sinngemäss fest (BVGer act. 20). Mit Duplik vom 26. Februar 2016 hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag fest (BVGer act. 22). Mit Verfügung vom 3. März 2016 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel per 14. März 2016 ab (BVGer act. 23).

L.

Mit Eingabe vom 26. September 2016 teilte Rechtsanwalt Karl Kümin mit, er werde ab 30. September 2016 die Interessen des Beschwerdeführers nicht mehr vertreten. Der Beschwerdeführer werde künftig voraussichtlich von Rechtsanwalt Thomas Grossen vertreten (BVGer act. 25). Rechtsanwalt Karl Kümin legte dem Schreiben seine detaillierte Honorarnote bei, die ein Guthaben von Fr. 4'227.75 ausweist.

M.

Mit Eingabe vom 8. November 2016 reichte Rechtsanwalt Thomas Grossen die Vollmacht des Beschwerdeführers ein (BVGer act. 27).

N.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

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

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (vgl. Art. 31 und 32 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831. 20]). Deren Verfügung vom 4. Februar 2015 stellt eine Verfügung nach Art. 5 VwVG dar. Eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung in besonderer Weise berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Die angefochtene Verfügung datiert vom 4. Februar 2015 und wurde an eine Zustelladresse in G._____ gesendet, wo sie am 10. Februar 2015 eintraf (IV-act. 47). Die Beschwerdeschrift datiert vom 9. März 2015

(Montag) und ging am 10. März 2015 beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 1). Die Beschwerde wurde fristgerecht eingereicht.

1.4 Die Beschwerde enthält einen Antrag und eine Begründung und wurde vom damals bevollmächtigten Rechtsvertreter unterschrieben. Eine Kopie der angefochtenen Verfügung und der Vollmacht wurden beigelegt (BVGer act. 1). Die Beschwerde wurde formgerecht eingereicht (Art. 52 Abs. 1 VwVG). Nachdem der Kostenvorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten von Fr. 400.- rechtzeitig einbezahlt wurde (BVGer act. 19), ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

Im Folgenden sind die im vorliegenden Beschwerdeverfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; Kognition, vgl. BENJAMIN SCHINDLER, *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49). Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

2.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen,

ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.3 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1).

2.4 Die objektive Beweislast beurteilt sich nach dem materiellen Recht und damit unabhängig davon, ob der Untersuchungs- oder Verhandlungsgrundsatz gilt. Der vor der IV-Stelle geltende Untersuchungsgrundsatz ändert demnach nichts an der objektiven Beweislast: Ergibt die Beweiswürdigung, dass für eine rechtserhebliche Tatsache der Beweis nicht erbracht ist, trägt die beweisbelastete Partei die Folgen der Beweislosigkeit (vgl. BGE 115 V 44 E. 2b; BGE 117 V 264 E. 3b). Für rechtshindernde oder rechtsaufhebende Tatsachen trägt diejenige Person die Folgen der Beweislosigkeit, die sie behauptet. Dies ist im IV-Verfahren in der Regel die IV-Stelle. Macht die IV-Stelle im Rahmen einer amtlichen Rentenrevision eine rentenaufhebende Tatsachenänderung geltend und ergibt die Beweiswürdigung, dass diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen ist, trägt die IV-Stelle die Folgen der Beweislosigkeit (vgl. URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, S. 292, Rz. 1536 ff.).

2.5 Der Beschwerdeführer ist seit 2. Juli 2002 schweizerischer Staatsangehöriger und wohnt im Irak. Eine zwischenstaatliche Vereinbarung der Schweiz mit dem Irak über soziale Sicherheit liegt nicht vor. Die Frage, ob weiterhin ein Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich somit allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2; 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). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2015 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind.

2.6 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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 ATSG). 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).

2.7 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Invalidenrenten für Versicherte mit einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % nur bei Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz gewährt. Diese Voraussetzung erfüllt der Beschwerdeführer im Moment nicht.

2.8 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist der Sozialversicherungsträger 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. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a).

2.9 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 134 V 231 E. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten.

3.

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. Februar 2015 (IV-act. 48), mit welcher die Vorinstanz die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente des Beschwerdeführers auf der Grundlage von Bst. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659]; *nachfolgend*: SchlBest. IVG) per 1. April 2015 aufgehoben hat.

3.1 Zu prüfen ist zunächst, ob sich die Vorinstanz bei der 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 Zusprennung der Invalidenrente auf einer von Bst. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgte.

3.2 Nach Bst. a Abs. 1 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 E. 8.2). 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.

3.3 Der Beschwerdeführer bezog ab 1. August 2002 eine ganze Invalidenrente und vom 1. März 2003 bis zum 31. März 2015 eine halbe Rente (act. 124; IV-act. 48). Im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung 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 (...) 1962 geborene 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, ist Bst. a SchlBest. IVG in formeller Hinsicht anwendbar.

3.4 In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprennung beruht (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 nachweisbar oder erklärbar sind (vgl. Urteil des BGer 8C_654/2014 vom 6. März 2015 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 9.4), wobei es mit Blick auf die Zielsetzung von Bst. a SchlBest. IVG auf die Natur des Gesundheitsschadens ankommt und nicht auf eine präzise Diagnose (vgl. Urteil des BGer 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Nach BGE 140 V 197 E. 6 sind vom Anwendungsbereich von Bst. a SchlBest. IVG laufende

Renten nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere (- d.h. die unklaren Beschwerden -) Anwendung finden. Eine Herabsetzung oder Aufhebung unter dem Titel von Bst. a SchIBest. IVG fällt lediglich dann ausser Betracht, wenn unklare und erklärbare Beschwerden zwar diagnostisch unterscheidbar sind, aber bezüglich der darauf zurückzuführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit keine exakte Abgrenzung erlauben (vgl. Urteil des BGer 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 2.2).

3.5 Die Leistungsverfügung vom 4. März 2009 (act. 124) gründet in medizinischer Hinsicht auf dem polydisziplinären Asim-Gutachten vom 9. Juli 2007 (act. 105), das gestützt auf die Untersuchungen der begutachtenden Fachärzte für Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Neuropsychologie sowie Psychiatrie und nach einer interdisziplinären Konsensbesprechung erstellt wurde (act. 105.1, Seite 2). Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. 105.1, Seite 22 f.):

- Mittelgradige depressive Symptomatik mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung
- Teilremittierte posttraumatische Belastungsstörung
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- Mittelgradige bis deutliche neuropsychologische Beeinträchtigung (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, visuo-konstruktive Praxis, Exekutivfunktion) bei Depression und Schmerzfokussierung
- Chronisches zervikozephalales Syndrom bei Verdacht auf Status nach Comotio cerebri am 5. März 2001 und Status nach Contusio capitis und Rissquetschwunde frontal rechts am 5. März 2001

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter:

- Generalisiertes Schmerzsyndrom; Status nach Kopfkontusion am 5. März 2001 mit anamnestisch Comotio cerebri, Contusio capitis und Rissquetschwunde frontal rechts; Verdacht auf Symptomausweitung im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung

- Verdacht auf somatoforme Empfindungsstörung mit Hemihypästhesie links ohne organisches Korrelat

3.6 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss (act. 105.1, Seite 25 ff.), aus somatischer Sicht könne ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit zervikozephaler Betonung festgestellt werden. Die klinisch zu erhebenden Befunde würden in hohem Gegensatz und Diskrepanz zu den subjektiv gemachten Angaben zur Einschränkung und Schmerzhaftigkeit sowie zur spontanen Beweglichkeit in Nichtuntersuchungssituationen stehen. Aus rein somatischer Sicht sei nicht davon auszugehen, dass der banale Arbeitsunfall vom 5. März 2001 zu einer bleibenden Verletzung geführt habe. Die Beschwerdeexazerbation und die Chronifizierung seien im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auf dem Hintergrund einer reaktivierten posttraumatischen Störung zu sehen. Letztere könne derzeit als teilremittiert angesehen werden. Sie sei vergesellschaftet mit einer leichten bis mittelgradigen depressiven Symptomatik. Bereits Jahre vor dem fraglichen Arbeitsunfall hätten erhebliche psychiatrische Probleme bestanden. Entgegen dem ersten Anschein einer erfolgreichen Integration müsse davon ausgegangen werden, dass latent eine hohe innere Anspannung bestanden habe, die sich vermutlich aus diversen biographischen Quellen hergeleitet habe. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich weit überwiegend aufgrund der psychiatrischen Diagnose. Die neuropsychologische Testung habe formal mittelgradige Einschränkungen gezeigt, die jedoch keine Hinweise auf eine fokale Ausfallsymptomatik zulasse und im Rahmen der depressiven Grundstörung und der Schmerzen erklärbar sei. Für eine zusätzliche hirntraumatische Schädigung gebe es keine Hinweise. Die posttraumatische Belastungsstörung scheine nun weniger im Vordergrund zu stehen als die Depression. Insgesamt erscheine sowohl die letzte Tätigkeit im Druckereigewerbe ebenso wie jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in Wechselbelastung (ohne anhaltende Zwangshaltungen der Halswirbelsäule und ohne anhaltende Überkopfarbeiten) zu 50 % zumutbar. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mittels einer auf die Depression ausgerichteten, fachpsychiatrischen Therapie sei möglich.

3.7 Mit Stellungnahme vom 27. September 2007 (act. 99) hielt der medizinische Dienst der IV-Stelle B._____ fest, es könne auf das beweiskräftige Asim-Gutachten vom 9. Juli 2007 abgestellt werden. Das psychische Leiden mit konsekutiven neuropsychologischen Einschränkungen (mittelgradige depressive Symptomatik mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung; teilremittierte posttraumatische

Belastungsstörung) stehe im Vordergrund und sei weitestgehend für die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit verantwortlich. Mit Stellungnahme vom 1. Oktober 2012 hielt der medizinische Dienst der IV-Stelle B._____ rückblickend gleichfalls fest, die Zusprache einer halben Rente habe sich überwiegend aus psychiatrischen Diagnosen ergeben (act. 146, Seite 4). Daran anknüpfend ist an dieser Stelle davon auszugehen, dass die Berentung mit Verfügung vom 4. März 2009 (act. 124) hauptsächlich aufgrund der mittelgradigen depressiven Symptomatik sowie der teilremittierten posttraumatischen Belastungsstörung erfolgte. Diese vorherrschenden Diagnosen bezeichnen - im Gegensatz zur damals noch nachrangigen, anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - keine pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. BSV-Kreisschreiben über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG, Stand: 1. Januar 2016, Randziffer 1003). Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) wurde erst mit Grundsatzurteil vom 7. Juli 2016 in den Anwendungsbereich von BGE 141 V 281 überführt (BGE 142 V 342 E. 5.2.3). Die Asim-Gutachter haben die mittelgradige depressive Symptomatik und die teilremittierte posttraumatische Belastungsstörung im Ergebnis aus belastenden biographischen Quellen hergeleitet, was in Anbetracht der aktenkundigen Lebensumstände wie dem frühen gewaltsamen Tod der Eltern, der dreimaligen Inhaftierung, der erlittenen Folter, der Beteiligung am militärischen Freiheitskampf, der Flucht in die Schweiz und der vorbestehenden Eheprobleme überzeugt. Mithin lassen diese lebensgeschichtlichen Ereignisse die gestellten Diagnosen für den medizinischen Laien plausibel werden. Eine exakte Abgrenzung der auf die unklaren und erklärbaren Beschwerden zurückzuführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ist sodann nicht möglich.

3.8 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBst. IVG nicht erfüllt sind. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, bei den im Asim-Gutachten vom 9. Juli 2007 angegebenen Diagnosen handle es sich weder ausschliesslich noch vorrangig um pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage, ist ihm Recht zu geben. Eine Aufhebung der halben Rente des Beschwerdeführers gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBst. IVG scheidet damit aus.

4.

Weiter ist zu prüfen, ob die angefochtene Rentenaufhebung gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG geschützt werden kann. Dazu ist Folgendes vorzuschicken:

4.1 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 Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete 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 und das Urteil des BGer 9C_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2).

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

und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

4.3 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2; I 574/02). Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen (URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, Rz. 490). Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. Urteil des BGer 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 3.4.2.3; Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1). Im Hinblick auf die notwendige Unterscheidung einer bloss abweichenden Beurteilung von der tatsächlich eingetretenen Veränderung ist im Übrigen zu berücksichtigen, dass bei psychiatrischen Beurteilungen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. dazu die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.; Urteil des BGer 9C_698/2012 vom 3. Mai 2013 E. 2.2).

5.

Im Folgenden sind die Befunde im polydisziplinären Asim-Gutachten vom 9. Juli 2007 (act. 105) mit den Ergebnissen der interdisziplinären Begutachtung durch Dr. D._____ (IV-act. 31) und Dr. E._____ (IV-act. 33) am 6. Mai 2014 zu vergleichen und die diesbezüglichen Rügen des Beschwerdeführers zu prüfen. Es ergibt sich im Wesentlichen folgendes Bild:

5.1 Sowohl im Asim-Gutachten (act. 105.2, Seite 4, 5) als auch im Gutachten von Dr. D._____ (IV-act. 31, Seite 8, 18) wurden keine rheumatologischen Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Daher wurde eine Arbeitsunfähigkeit für die in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten beiderorts verneint. Dr. D._____ berichtete gar eine leichtgradige Verbesserung des rheumatologischen Gesundheitszustands (IV-act. 31, Seite 12). Somit ist festzustellen, dass die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht nach wie vor nicht eingeschränkt ist.

5.2 Dr. E. _____ führte im psychiatrischen Gutachten vom 20. Mai 2014 im Wesentlichen aus (IV-act. 33), im psychiatrischen Asim-Gutachten vom 9. Juli 2007 stehe die mittelgradige depressive Störung im Vordergrund der Defizite. Die posttraumatische Belastungsstörung sei als teilremittiert eingeschätzt worden. Die Diagnosen seien mit Bezug zum Klassifikationssystem ICD 10 diskutiert worden. Die berichtete Minderung der Arbeitsunfähigkeit um 50 % könne nachvollzogen werden. Schon damals sei auf eine feste subjektive Krankheitsüberzeugung sowie auf Verdeutlichungstendenzen mit demonstrativer Symptompräsentation hingewiesen worden (Seite 11). Im Asim-Gutachten seien mittelgradige bis deutliche neuropsychologische Beeinträchtigungen bei Depression und Schmerzfokusierung attestiert worden. Es habe eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Belastbarkeit und dem tatsächlichen Durchhaltevermögen bestanden. Die Aufnahme einer leichten Tätigkeit sei als wünschenswert bezeichnet worden (Seite 12). Aktuell würden nach den Angaben des Beschwerdeführers die körperlichen Schmerzen im Bereich von Kopf, Nacken und beiden Schultern im Vordergrund stehen. Sie seien dauerhaft vorhanden, aber wechselhaft ausgeprägt. Subjektiv berichte der Beschwerdeführer zudem Magenschmerzen, Muskelverspannungen, Krämpfe, Schlafprobleme mit Atemnot, einen störenden dauerhaften Pfeifton, Schwindelgefühle, einen gestörten Geschmacksinn, ein vermindertes Berührungsempfinden der Haut, Konzentrationsprobleme, Vergesslichkeit, Nervosität, Reizbarkeit, Ungeduld, Niedergeschlagenheit, Libidoreduktion sowie von einem sozialen Rückzug (Seite 17 f.). In der aktuellen Untersuchung seien die objektiven psychopathologischen Befunde gering ausgeprägt. Der Beschwerdeführer sei leicht unruhig, grimassiere ab und zu und bewege seinen Kopf ruckartig. Die Formulierungen seien oft allgemein, vage, oberflächlich und einförmig. Der Affekt sei weinerlich, dysthym, jammerig und klagsam. Er sei in der Interaktion dramatisierend und theatralisch. Eine Verdeutlichungstendenz und Widersprüche zur subjektiven Einschätzung seien erkennbar. Die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht mehr erkennbar (Seite 24). Die in den Vorakten dokumentierten, objektiven depressiven Befunde seien nicht mehr erkennbar. Die diagnostischen Kriterien für eine depressive Episode und ein somatisches Syndrom seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr erfüllt. Diesbezüglich fehle es am notwendigen Schweregrad der Symptomatik. Als Folge der posttraumatischen Belastungsstörung und der depressiven Störung, die beide als remittiert einzuordnen seien, bestehe nun eine Dysthymia. Eine relevante Arbeitsunfähigkeit sei damit aus psychiatrischer Sicht nicht begründbar (Seite 22 f.). Zudem seien die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD 10

F45.40 weit überwiegend erfüllt. Die Ausprägung der Störung sei aber im Vergleich mit ähnlichen Störungsbildern gegenwärtig maximal sehr leicht (Seite 20 ff.). Die Schmerzüberwindung sei zumutbar, da weder eine erhebliche psychische Komorbidität, noch ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, noch ein unumkehrbarer Verlauf der Konfliktbewältigung ausgewiesen sei (Förster-Kriterien). Eine relevante Arbeitsunfähigkeit sei damit aus psychiatrischer Sicht nicht begründbar (Seite 25). Die subjektiven Beeinträchtigungen seien aus objektiver Sicht gering ausgeprägt (Seite 26). Im Vergleich mit dem psychiatrischen Asim-Gutachten sei von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen (Seite 24, 28 f.). Zusammengefasst würden die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die Dysthymia sowie die damit verbundenen Defizite aus psychiatrischer Sicht keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % bewirken (Seite 25). Gleichwohl könne aus ethischer Sicht eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen werden (Seite 27).

5.3 Der Beschwerdeführer wurde von Dr. D. _____ und Dr. E. _____ in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht umfassend abgeklärt. Die Gutachten beruhen auf allseitigen Untersuchungen (IV-act. 31, Seite 3 ff.; IV-act. 33, Seite 5 ff.), berücksichtigen die geklagten Beschwerden (IV-act. 31, Seite 2 f.; IV-act. 33, Seite 6 ff.) und wurden in Kenntnis der zahlreichen Vorakten (IV-act. 31, Seite 5 ff.; IV-act. 33, Seite 2 ff.) abgegeben. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation sind einleuchtend. Die fachärztlichen Schlussfolgerungen in den Expertisen sind begründet (IV-act. 31, Seite 8 ff.; IV-act. 33, Seite 17 ff.). Das interdisziplinäre Gutachten des Rheumatologen Dr. D. _____ stützt sich unter anderem auf diverse Besprechungen mit dem Psychiater Dr. E. _____ und dessen Gutachten (IV-act. 31, Seite 1, 7). Es wurde demnach eine interdisziplinäre Untersuchung durchgeführt (vgl. Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wurde aufgrund einer Gesamtbeurteilung bestimmt, bei der sowohl die somatisch-rheumatologische Komponente als auch die psychosomatisch-psychiatrische Komponente berücksichtigt wurden (IV-act. 31, Seite 18; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1). Dr. E. _____ würdigte die vorhandenen Dokumente kritisch (IV-act. 33, Seite 8 ff.). Die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD 10 F 45.40 wurden ausführlich besprochen und zusammenfassend als weit überwiegend erfüllt erachtet (IV-act. 33, Seite 20 ff.). Dr. E. _____ hat

sich bei seiner Einschätzung der psychischen Ressourcen zur Schmerzüberwindung mit den zum damaligen Zeitpunkt massgebenden Förster-Kriterien (IV-act. 33, Seite 25) auseinander gesetzt und sich daran orientiert. Er hat sich insbesondere dazu geäußert, ob eine psychische Komorbidität gegeben ist oder weitere Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung des Beschwerdeführers allenfalls behindern (vgl. Urteil des BGer 9C_620/2013 vom 26. März 2014 E. 3.2). Abgesehen von der Würdigung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (vgl. die Erwägungen 6 und 7 hiernach) entsprechen die Gutachten von Dr. E._____ und von Dr. D._____ den Kriterien der Rechtsprechung. Es handelt sich mithin um beweiskräftige Gutachten.

5.4 Der Beschwerdeführer führt aus, eine erhebliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit sei seit der Berentung am 4. März 2009 nicht eingetreten. Das nicht beweiskräftige Gutachten von Dr. E._____ (und Dr. D._____) stelle lediglich eine andere Beurteilung des unveränderten (medizinischen) Sachverhalts dar. Diese Auffassung steht nach dem Gesagten in einem gewissen Kontrast mit der Aktenlage. Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. E._____ waren zum einen die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht mehr erkennbar (IV-act. 33, Seite 24). Zum anderen konnten die in den Vorakten dokumentierten, objektiven depressiven Befunde nicht mehr erhoben werden. Weil es diesbezüglich am notwendigen Schweregrad der Symptomatik fehlte, konnte die Diagnose einer depressiven Episode und eines somatischen Syndroms nicht mehr gestellt werden. Als Folge der posttraumatischen Belastungsstörung und der depressiven Störung, die beide als remittiert eingeordnet wurden, bestand (nur noch) eine Dysthymia, womit sich keine relevante Arbeitsunfähigkeit begründen lässt (IV-act. 33, Seite 22 f.; SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44; vgl. Urteile des BGer 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2 mit Hinweis und 8C_303/2012 vom 6. Dezember 2012 E. 4.2 mit weiterem Hinweis). Folglich bestehen konkrete Indizien für eine revisionsrechtlich erhebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands.

5.5 Der Beschwerdeführer führt aus, das interdisziplinäre Gutachten von Dr. E._____ und Dr. D._____ vom 20. Mai 2014 sei insofern unvollständig, als - im Unterschied zum Asim-Gutachten vom 9. Juli 2007 (act. 105) - auf eine neuropsychologische Abklärung verzichtet worden sei. Im neuropsychologischen Asim-Gutachten vom 30. Mai 2007 (act. 105.4, Seite 5) wurden mittelgradige bis deutliche neuropsychologische Beeinträchtigungen (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, visuo-konstruktive Praxis,

Exekutivfunktion) bei Depression und Schmerzfokussierung diagnostiziert. Diesbezüglich wurde festgehalten, die Defizite würden durch die Depressionssymptomatik deutlich beeinflusst, wenn nicht sogar erklärt. Hinzu würden die chronisch vorhandenen Schmerzen kommen, die sich im Verlauf der Testung verstärkt und zu einer weiteren Abnahme der Konzentrationsfähigkeit geführt hätten. Die kognitive Leistungsfähigkeit werde vor allem durch das momentane emotionale Zustandsbild und die Schmerzsymptomatik geprägt, was wiederum durch die ausgeprägte Passivität im Alltag verstärkt bzw. aufrechterhalten werde. Aufgrund der Ergebnisse müsse die Fahrtauglichkeit in Frage gestellt werden. In der Untersuchung habe sich wiederholt eine Ablenkung von den Schmerzen und eine Aufhellung der Stimmung bei einigen Aufgaben beobachten lassen, so dass aus neuropsychologischer Sicht die Aufnahme einer leichten Tätigkeit wünschenswert sei, um einerseits einer weiteren Verstärkung der schmerz- und stimmungsbedingten kognitiven Defizite und andererseits der verzerrten Einschätzung der subjektiven Belastbarkeit entgegenzuwirken (act. 105.4, Seite 6 f.). Eine Einschränkung mit Blick auf eine - ausdrücklich als wünschenswert bezeichnete - leichte Tätigkeit wurde nicht angegeben. Daraus muss geschlossen werden, dass die neuropsychologischen Defizite bereits 2007 nicht derart ausgeprägt waren, dass sie eine Einschränkung in intellektuell einfachen Tätigkeiten bewirkt hätten, zumal eine hirntraumatische Schädigung als Folge des Arbeitsunfalls vom 5. März 2001 verneint wurde (act. 105.1, Seite 26). Mittlerweile soll sich der psychische Gesundheitszustand gemäss der aktuellsten gutachterlichen Beurteilung massgeblich verbessert haben. Über das geeignete Vorgehen bei einer Begutachtung entscheidet grundsätzlich der fachkundige Experte (vgl. Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 231 E. 5.1). So ist es denn auch seine Aufgabe zu entscheiden, wie lange das Explorationsgespräch dauern soll und ob allenfalls ergänzende testpsychologische Abklärungen angezeigt sind oder nicht. In Bezug auf den Verzicht auf die Durchführung solcher Tests ist auf die Fachkenntnis und den Ermessensspielraum des Experten hinzuweisen (vgl. Urteil des BGer 9C_811/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Im Übrigen ist dem Erfassen der Psychopathologie durch entsprechende Testungen im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur eine ergänzende Funktion beizumessen. Ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urteil des BGer 8C_839/2013 vom 13. März 2014 E. 4.2.2.1). Bei dieser Rechts- und Sachlage ist der Verzicht auf eine erneute neuropsychologische Abklärung im Jahr 2014 nicht zu beanstanden.

5.6 Der Beschwerdeführer führt aus, das interdisziplinäre Gutachten von Dr. E. _____ und Dr. D. _____ vom 20. Mai 2014 sei insofern unvollständig, als der geklagte Tinnitus nicht berücksichtigt worden sei. Der – gemäss Gutachten vom Beschwerdeführer nur ergänzend erwähnte – störende Pfeifton und das verminderte Hörvermögen wurden von Dr. E. _____ registriert, blieben aber im Ergebnis ohne Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 33, Seite 8, 27). Auch dies ist nicht weiter zu beanstanden, nachdem eine adäquate Unterhaltung im Rahmen der Begutachtung offenbar uneingeschränkt möglich war. Inwiefern sich ein (- unbestrittenermassen störender -) Tinnitus mit Blick auf intellektuell einfache Tätigkeiten ohne spezielle Anforderungen an das Hörvermögen invalidisierend auswirken könnte, ist nicht nachvollziehbar und wird auch vom Beschwerdeführer nicht konkret dargelegt.

6.

Der Beschwerdeführer macht als weitere Rüge geltend, im Gutachten von Dr. E. _____ und Dr. D. _____ vom 20. Mai 2014 würden anstelle der nun massgeblichen Standardindikatoren die mittlerweile überholten Förster-Kriterien gewürdigt. Das Gutachten erfülle insofern die Anforderungen der neuen Bundesgerichtspraxis nicht. Zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die Dr. E. _____ diagnostizierte, ist vorab Folgendes festzuhalten:

6.1 Gemäss bisheriger Rechtsprechung vermochten somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (vgl. Urteil des BGer 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3, BGE 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3, BGE 132 V 65 BGE, BGE 131 V 49 und BGE 130 V 396). Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden

Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr dieser Kriterien zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 139 V 547 E. 9; BGE 137 V 64 E. 4.1; BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

6.2 Die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene Rechtsprechung erfuhr durch BGE 141 V 281 eine Praxisänderung. Zusammenfassend erwog das Bundesgericht (E. 6), dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen, die sich aus denjenigen Befunden ergäben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend seien, zu berücksichtigen habe, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen müsse (E. 2). Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit (E. 3) habe die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges (E. 3.4.1.1) mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe bzw. (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung (E. 3.1 und 3.2) bezweckt. Deren Rechtsnatur könne offenbleiben (E. 3.3), denn an dieser Rechtsprechung sei nicht festzuhalten (E. 3.4 und 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt (E. 3.6). An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändere sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) würden im Regelfall beachtliche Standardindikatoren treten (E. 4). Diese liessen sich in die Kategorien Schweregrad (E. 4.3) und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (E. 4.4). Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes (E. 4.3.1.1) und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität (E. 4.3.1.3) sei zu verzichten. Der Prüfungsraster sei rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirkten sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten

gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen.

6.3 Unter dem Aspekt des funktionellen Schweregrades sind die Komplexe "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsstruktur, Persönlichkeitsentwicklung und -störungen, persönliche Ressourcen) und "Sozialer Kontext" (Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren einerseits und Erueirung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds andererseits) zu prüfen. Die auf diesem "Grundgerüst" beruhenden Folgerungen müssen einer Konsistenzprüfung standhalten, welche einerseits die Teilfragen der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und andererseits den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck umfasst (BGE 141 V 281 E. 4.1.3; vgl. dazu auch JÖRG JEGER, Die neue Rechtsprechung zu psychosomatischen Krankheitsbildern, in: Jusletter vom 13. Juli 2015, Rz. 30 ff.; THOMAS GÄCHTER/MICHAEL E. MEIER, Schmerzrechtsprechung 2.0, in: Jusletter vom 29. Juni 2015, Rz. 32 ff.).

6.4 Zwar hatten die Ärztinnen und Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des BGer 8C_10/2015 vom 5. September 2015 E. 4.2).

6.5 Die auf die Begrifflichkeit des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führt

gemäss BGE 141 V 281 E. 2.2 (mit diversen Hinweisen) nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten. Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen.

6.6 In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6). In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist 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. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

7.

Bezogen auf den vorliegenden Fall ist im Zusammenhang mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung Folgendes zu erwägen:

7.1 Im interdisziplinären Gutachten von Dr. E. _____ und Dr. D. _____ vom 20. Mai 2014 werden anstelle der nun massgeblichen Standardindikatoren die mittlerweile überholten Förster-Kriterien gewürdigt (IV-act. 33, Seite 25). Das Gutachten erfüllt insofern die Anforderungen der neuen Bundesgerichtspraxis nicht, weshalb es zumindest mit Blick auf die von Dr. E. _____ diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht ohne weiteres massgeblich sein kann.

7.2 Die Vorinstanz erhielt im hängigen Beschwerdeverfahren (ebenso wie der Beschwerdeführer) Gelegenheit, zum Grundsatzurteil BGE 141 V 281 eine Stellungnahme abzugeben. Der medizinische Dienst führte mit Stellungnahme vom 17. November 2015 (IV-act. 55) in pauschaler Weise aus, der gutachterlich festgestellte Gesundheitsschaden würde nicht alle geklagten funktionellen Einschränkungen erklären. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die Dysthymia würden nicht erklären, weshalb der Beschwerdeführer zittere und die Teller fallen lasse. Es würden Ausschlussgründe vorliegen. Die objektiven Feststellungen würden nicht mit den geklagten Beschwerden korrespondieren. Die Charakterisierung der behaupteten Symptome bleibe vage. Die demonstrativ vorgetragene Klagen würden auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken. Die Ausschlussgründe würden die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht erlauben, zumal die depressive Störung und die posttraumatische Belastungsstörung remittiert seien. Die Fallanalyse im Lichte der Standardindikatoren zeige keinen psychischen Gesundheitsschaden, der zum Bezug einer Invalidenrente berechtigen würde.

7.3 Aus der Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 17. November 2015 (IV-act. 55) geht keine vertiefte, rechtsgenügende Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren hervor, weshalb der Mangel des Gutachtens nicht als geheilt gelten kann. Entgegen der Auffassung des medizinischen Dienstes besteht im konkreten Einzelfall keine Klarheit darüber, dass tatsächlich Ausschlussgründe vorliegen, die die Annahme einer invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung geradezu untersagen würden. Auf der einen Seite ist vom Bundesverwaltungsgericht zur Kenntnis zu nehmen, dass Dr. E. _____ die Ausprägung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Vergleich mit ähnlichen Störungsbildern zum Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung als maximal sehr leicht bezeichnete (IV-act. 33, Seite 20 ff.). Ob und gegebenenfalls wie er im alltäglichen Leben aufgrund der Schmerzproblematik funktionell eingeschränkt ist, vermochte der Beschwerdeführer in der Begutachtungssituation am 6. Mai 2014 nicht

plastisch darzulegen. Fragen nach dem üblichen Tagesablauf beantwortete er ausweichend (IV-act. 33, Seite 7), aber doch so, dass sich gewisse Aktivitäten zumindest noch erahnen lassen. Die Reise per Flugzeug aus dem Irak in die Schweiz konnte der Beschwerdeführer jedenfalls selbständig und (soweit ersichtlich problemlos) ohne Begleitperson absolvieren (IV-act. 33, Seite 30). Aktenkundig sind weiter die Familiengründung und die dreifache Erfüllung des Kinderwunsches. Ferner werden verschiedentlich und nachvollziehbar gute Ressourcen beschrieben. Auf der anderen Seite ist zu würdigen, dass der medizinische Dienst dem Beschwerdeführer noch mit der vorangehenden Stellungnahme vom 28. Juli 2014 für sämtliche Tätigkeiten eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 % ab dem Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. E. _____ zubilligte (6. Mai 2014; IV-act. 37). Dies ist wiederum mit dem Asim-Gutachten vom 9. Juli 2007 vereinbar, wo die anhaltende somatoforme Schmerzstörung noch als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit taxiert wurde (act. 105.1, Seite 22 f.). Damit fehlen „klare“ Ausschlussgründe. Der Argumentation der Vorinstanz kann deshalb nicht gefolgt werden.

7.4 Zudem ist an dieser Stelle nicht ausser Acht zu lassen, dass mit dem frühen gewaltsamen Tod der Eltern, der dreimaligen Inhaftierung, der erlittenen Folter, der Beteiligung am militärischen Freiheitskampf, der Flucht in die Schweiz und den vorbestehenden Eheproblemen gleich mehrere (potenziell massiv) belastende Lebensereignisse aktenkundig sind. Der medizinische Dienst hat sich hierzu am 17. November 2015 (IV-act. 55) nicht geäußert, obwohl dies geboten gewesen wäre. Für den medizinischen Laien scheint es denkbar, dass die erwähnten Umstände die Entwicklung einer Schmerzstörung allenfalls begünstigen können. Noch im polydisziplinären Asim-Gutachten vom 9. Juli 2007 wurde aus den belastenden Lebensereignissen eine teilremittierte posttraumatische Belastungsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hergeleitet (act. 105.1, Seite 22 f.). Am 7. Juli 2016 ist nun ein Grundsatzurteil zur posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ergangen. Demnach liegt bei dieser Diagnose die besondere Eignung des strukturierten Beweisverfahrens unter Verwendung der Standardindikatoren nach Massgabe von BGE 141 V 281 auf der Hand. Die posttraumatische Belastungsstörung wurde somit in den Anwendungsbereich von BGE 141 V 281 überführt (BGE 142 V 342 E. 5.2.3). Vor dem Hintergrund dieser aktuellen Entwicklung in der Rechtsprechung erscheint die ausgebliebene vertiefte Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren als mangelhafte Sachverhaltsabklärung der Vorinstanz. Da die Prüfung der Standardindikatoren bereits für die somatoforme Schmerzstörung nicht

in rechtsgenügender Weise erfolgte, wurde auf eine Nachinstruktion für die PTBS verzichtet.

7.5 Das interdisziplinäre Gutachten von Dr. E. _____ (und Dr. D. _____) erlaubt nach dem Gesagten selbst unter Berücksichtigung der rudimentären Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 17. November 2015 keine schlüssige und abschliessende Beurteilung der Schmerzstörung nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die nun massgebenden Standardindikatoren sind nachfolgend nicht vertieft zu diskutieren, da es primär die Aufgabe des (begutachtenden) Psychiaters gewesen wäre, die entsprechende Würdigung vorzunehmen und eine nachprüfbare Beweisgrundlage zu erarbeiten. In diesem Sinne ist auch auf die Ausführungen des Beschwerdeführers in der Eingabe vom 6. November 2015 nicht im Einzelnen einzugehen (BVGer act. 14). Die erwerblichen Auswirkungen des Schmerzgeschehens, das seinerzeit – wenn auch nur in einer untergeordneten Rolle – zur Berentung mit der Leistungsverfügung vom 4. März 2009 (act. 124) beitrug, haben mithin als ungeklärt zu gelten. Nachdem die Beweiswürdigung ergibt, dass eine rentenaufhebende Tatsachenänderung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist, trägt die Vorinstanz die Folgen der Beweislosigkeit. Im Ergebnis kann die angefochtene Rentenaufhebung nicht gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG geschützt werden. Die Verfügung vom 4. Februar 2015 ist entsprechend aufzuheben.

8.

Der Beschwerdeführer macht geltend, bei der Beurteilung des Leistungsvermögens sei weiterhin auf das beweiskräftige Asim-Gutachten vom 9. Juli 2007 abzustellen, wonach er zu 50 % arbeitsunfähig sei (BVGer act. 14). Das Asim-Gutachten von 2007 kann indes nicht mehr als aktuell bezeichnet werden. Das interdisziplinäre Gutachten von Dr. E. _____ und Dr. D. _____ vom 20. Mai 2014 stellt sodann ein gewichtiges Indiz für einen verbesserten Gesundheitszustand und ein verbessertes Leistungsvermögen dar. Dr. E. _____ berichtete insbesondere, als Folge der posttraumatischen Belastungsstörung und der depressiven Störung, die beide als remittiert eingeordnet wurden, bestehe (nur noch) eine Dysthymia, womit sich keine relevante Arbeitsunfähigkeit begründen lässt (IV-act. 33, Seite 22 f.). Daher besteht ergänzender Abklärungsbedarf, insbesondere mit Blick auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die PTBS. Zur Feststellung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit scheint es unumgänglich, den Beschwerdeführer erneut einer umfassenden psychiatrischen Begutachtung zu unterziehen. Eine weitere Abklärung könnte

nur unterbleiben, wenn der medizinische Sachverhalt zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt wäre, was nach dem Gesagten nicht zutrifft. Das neue Gutachten, das die Anforderungen der geänderten Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 141 V 281) erfüllen muss, ist (in der Schweiz) bei einem nicht vorbefassten Psychiater einzuholen. Die Sache ist zu diesem Zweck gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dieses Vorgehen ist insbesondere deshalb geboten, weil der medizinische Dienst mit Stellungnahme vom 17. November 2015 (IV-act. 55) nur eine rudimentäre Einschätzung abgab und eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Schmerzgeschehen vermissen liess. Aufgrund dieses Versäumnisses ist kein gerichtliches Gutachten einzuholen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 und Urteil des BGer 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3). Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung 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 Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen. In Fällen mit Auslandsbezug ist die Gefahr der Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene umso grösser, weil die Versicherungsärzte oftmals Beurteilungen gestützt auf ausländische Arztberichte vornehmen, die nicht selten weder eine erforderliche interdisziplinäre Gesamtbeurteilung enthalten noch in Kenntnis der versicherungsmedizinischen Anforderungen verfasst wurden (vgl. Urteil des BVGer C-5862/2014 vom 5. April 2016). Die Vorinstanz hat auf der Grundlage des neuen Gutachtens erneut über den Rentenanspruch zu befinden.

9.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Aufhebung der halben Invalidenrente des Beschwerdeführers gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBst. IVG ausscheidet, weil es sich bei den im Asim-Gutachten vom 9. Juli 2007 angegebenen Diagnosen weder ausschliesslich noch vorrangig um pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage handelte. Sodann kann die Rentenaufhebung auch nicht mittels Motivsubstitution gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG geschützt werden, da das interdisziplinäre Gutachten von Dr. E._____ und Dr. D._____ vom 20. Mai 2014 dazu keine rechtsgenügende Grundlage liefert. Die angefochtene Verfügung ist somit aufzuheben. Nachdem mit dem interdisziplinären Gutachten von Dr. E._____ und Dr. D._____ ein gewichtiges Indiz für einen verbesserten Gesundheitszustand und ein

verbessertes Leistungsvermögen besteht, ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Vorinstanz wird gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG angewiesen, eine psychiatrische Begutachtung in der Schweiz zu veranlassen und danach erneut über den Leistungsanspruch zu verfügen. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Vorinstanz im Rahmen ihrer revisionsweisen Abklärungen missbräuchlich einen möglichst frühen Zeitpunkt für die Rentenaufhebung provoziert hat, gilt der Entzug der aufschiebenden Wirkung während der Dauer des anstehenden Abklärungsverfahrens bis zur Neuverfügung fort (IV-act. 48, Seite 3). Die Vorinstanz hat in diesem Zeitraum keine Rentenleistungen auszurichten (vgl. Urteil des BGer 9C_301/2010 vom 21. Januar 2011 E. 3 mit Hinweisen). Gleichwohl gilt dieser Verfahrensausgang praxisgemäss als volles Obsiegen des Beschwerdeführers (vgl. BGE 132 V 215 E. 6).

10.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

10.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen), der Vorinstanz aber keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG), sind im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten zu erheben. Der rechtzeitig geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer vollumfänglich zurückzuerstatten (BVGer act. 19).

10.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung (vgl. Urteile des BGer 9C_122/2010 vom 4. Mai 2010 und 9C_592/2010 vom 23. März 2011). Der vormalige Vertreter, Rechtsanwalt Karl Kumin, reichte am 26. September 2016 seine detaillierte Honorarnote ein, worin er ausgehend von einem Zeitaufwand von 15 Stunden und 15 Minuten zuzüglich Spesen und Mehrwertsteuer ein Guthaben zu seinen Gunsten von Fr. 4'227.75 auswies (BVGer act. 25, Beilage). Der geltend gemachte Aufwand erscheint für ein IV-Beschwerdeverfahren indessen zu hoch. Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit der zu beurteilenden Fragen ist für das vorliegende Verfahren nur - aber

immerhin - eine Parteientschädigung von total Fr. 2'800.- gerechtfertigt (inklusive Spesen, Kopien, Porto etc.; exklusive Mehrwertsteuer, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Die Vorinstanz hat den Beschwerdeführer mit diesem Betrag zu entschädigen (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Die Vorinstanz wird angewiesen, den Beschwerdeführer in der Schweiz psychiatrisch begutachten zu lassen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils vollumfänglich zurückzuerstatten.

4.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- zugesprochen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Lukas Schobinger

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. 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: