



Urteil vom 9. Januar 2017

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

P._____,
vertreten durch Dr. iur. Kreso Glavas, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, revisionsweise Aufhebung Rente
(Verfügung vom 4. August 2014).

Sachverhalt:**A.**

A.a Der 1962 geborene P. _____, Staatsangehöriger von Bosnien und Herzegowina, war zuletzt (ab 1. November 1999) als Reinigungsmitarbeiter bei der A. _____ angestellt (vgl. Akten der IV-Stelle Luzern [die nicht nummerierten und nicht mit einem Aktenverzeichnis versehenen Akten der IV-Stelle Luzern wurden vom Gericht provisorisch nummeriert] IV-LU-act. 21). Mit Datum vom 7. Juli 2000 meldete sich P. _____ unter Hinweis auf eine seit 1997 bestehende Behinderung (insbesondere Schmerzen an Rücken, Halswirbelsäule und Kopf sowie Schwächegefühl ab den Knien) bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Seit März 2000 sei er vollständig arbeitsunfähig (IV-LU-act. 2). Nach Eingang verschiedener Arztberichte stellte die IV-Stelle Luzern fest, dass ein Rückenleiden und eine schwere depressive Störung vorlägen, wobei letztere im Vordergrund stehe. Aus somatischer Sicht wäre eine Tätigkeit mit häufigen Positionswechseln und ohne körperliche Belastung halbtags zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei höchstens eine Eingliederung im geschützten Rahmen (30%-Pensum) möglich. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien daher nicht angezeigt (Protokoll IV-LU S. 1 f.).

A.b Mit Verfügung vom 2. April 2002 sprach die IV-Stelle Luzern P. _____ ab dem 1. März 2001 eine ganze IV-Rente sowie akzessorisch eine Zusatzrente für die Ehefrau und zwei Kinderrenten zu (IV-LU-act. 60; vgl. auch IV-LU-act. 64 [Mitteilung Beschluss vom 16. November 2001]). Ab dem 27. Mai 2002 verbüsste P. _____ eine Freiheitsstrafe in der Strafanstalt B. _____, deshalb wurde die IV-Rente mit Wirkung ab 31. Mai 2002 sistiert (Verfügung vom 18. Juni 2002 [IV-LU-act. 63]). Nach der Haftentlassung am 14. Juni 2005 wurde die IV-Rente wieder ausgerichtet (vgl. IV-LU-act. 67 ff.).

A.c Im Rahmen einer am 10. Oktober 2005 eingeleiteten Rentenrevision (vgl. IV-LU-act. 73) holte die IV-Stelle Luzern Verlaufsberichte bei den behandelnden Ärzten ein (IV-LU-act. 74-82). Mit Eingabe vom 4. März 2006 teilte P. _____ der IV-Stelle Luzern mit, dass er (und seine Familie) am 31. März 2006 die Schweiz aus fremdenpolizeilichen Gründen verlassen und nach Bosnien-Herzegowina zurückkehren werde (IV-LU-act. 83). Der regionale ärztliche Dienst (RAD) erachtete eine MEDAS-Abklärung als angezeigt (vgl. Stellungnahme vom 5. April 2006 [Protokoll IV-LU, S. 4]). Mit

Schreiben vom 7. April 2006 überwies die IV-Stelle Luzern die Akten an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA [IV-LU-act. 1]).

A.d Die IVSTA sah von einer MEDAS-Begutachtung ab, da sie daran zweifelte, dass der Versicherte angesichts des Strafdelikts ein Einreisevisum erhalten würde (IVSTA-act. 5). Stattdessen forderte sie – nach Rücksprache mit dem RAD – beim örtlichen Versicherungsträger einen psychiatrischen Untersuchungsbericht an (Schreiben vom 9. Oktober 2006 [IVSTA-act. 7] sowie Erinnerungsschreiben vom 15. Januar 2007 [IVSTA-act. 9] und 13. März 2007 [IVSTA-act. 16]). Nachdem P._____ je einen kurzen internistischen und neuropsychiatrischen Untersuchungsbericht eingereicht hatte, holte die Verwaltung eine Stellungnahme des RAD vom 18. September 2007 ein (IVSTA-act. 24). Mit Schreiben vom 21. September 2007 teilte sie P._____ mit, die Überprüfung habe keine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades ergeben; es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichteten Leistungen (IVSTA-act. 25).

A.e Mit Schreiben vom 21. August 2012 informierte die IVSTA P._____, dass der Rentenanspruch überprüft werde und forderte ihn auf, den Fragebogen betreffend Rentenrevision einzureichen. Zudem sei der behandelnde Arzt zu ersuchen, Kopien der Krankengeschichte und ihm vorliegende medizinische Berichte ab April 2007 einzureichen (IVSTA-act. 28). Nach Eingang diverser Kurzatteste nahm der RAD-Psychiater Dr. C._____ am 11. Januar 2013 in dem Sinne Stellung, dass ein polydisziplinäres (psychiatrisches und orthopädisch-chirurgisches) Gutachten einzuholen sei (IVSTA-act. 34).

A.f Mit Schreiben vom 21. Februar 2013 teilte die IVSTA P._____ mit, dass eine polydisziplinäre Begutachtung erforderlich sei, stellte ihm die Liste mit den vorgesehenen Fragen zu und gab ihm Gelegenheit, allfällige Zusatzfragen einzureichen (IVSTA-act. 36 und 37 S. 5 ff.). Daraufhin reichte P._____ verschiedene medizinische Kurzberichte ein, wonach ihm eine längere Reise nicht zumutbar sei (IVSTA-act. 37 ff.). Auf entsprechende Anfrage der IVSTA erklärte sich das Bundesamt für Migration (BFM) mit Schreiben vom 28. März 2013 bereit, das Einreiseverbot gegenüber P._____ kurzfristig zu suspendieren, um die erforderliche Begutachtung zu ermöglichen (IVSTA-act. 44). Die IVSTA erteilte der D._____ GmbH (nachfolgend D._____ oder MEDAS) am 10. April 2013 den Auftrag für eine interdisziplinäre Abklärung (IVSTA-act. 45). Am 30. Mai 2013 ordnete sie die Begutachtung durch das D._____ (am 20. August 2013) an und gab die Namen der Sachverständigen bekannt

(IVSTA-act. 48). Unter Hinweis auf die Stellungnahme des RAD vom 4. Juli 2013, wonach keine Reiseunfähigkeit ausgewiesen sei, hielt die IVSTA mit Schreiben vom 15. Juli 2013 an der vorgesehenen Begutachtung in der Schweiz fest (IVSTA-act. 54). Dem Antrag der IVSTA entsprechend, erliess das BFM am 25. Juli 2013 eine Suspensionsverfügung und setzte das Einreiseverbot gegenüber P. _____ für die Zeit vom 17. bis zum 24. August 2013 aus, damit dieser durch das D. _____ begutachtet werden könne (IVSTA-act. 57).

A.g Am 25. September 2013 wurde das polydisziplinäre Gutachten von Dr. med. E. _____, Fallführung, FMH allgemeine innere Medizin, Dr. med. F. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G. _____, FMH orthopädische Chirurgie, erstattet. Als Hauptdiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wird ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom unter lumbaler Betonung ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80) angeführt. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden folgende aufgelistet: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), Adipositas mit BMI von 30 kg/m² (ICD-10 E66.0) sowie Nikotinabusus (ICD-10 F17.1). In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Explorand uneingeschränkt arbeitsfähig; körperlich schwer belastende Tätigkeiten seien hingegen nicht zumutbar (IVSTA-act. 75 S. 19 ff.). Der RAD-Arzt Dr. C. _____ stellte für seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das MEDAS-Gutachten ab. Die Verbesserung des Gesundheitszustandes sei spätestens ab Untersuchungsdatum (20. August 2013) ausgewiesen (Stellungnahme vom 9. Dezember 2013; IVSTA-act. 80).

A.h Die IVSTA nahm einen Einkommensvergleich vor, welcher einen Invaliditätsgrad von 31% ergab (IVSTA-act. 81). Mit Vorbescheid vom 9. Januar 2014 stellte sie P. _____ die Aufhebung der IV-Rente in Aussicht (IVSTA-act. 82). Dieser liess, vertreten durch Rechtsanwalt Kreso Glavas, am 3. Februar 2014 Einwand erheben und die Weiterausrichtung der bisherigen IV-Rente beantragen. Weiter stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung (das mit Verfügung vom 2. Mai 2014 gutgeheissen wurde, vgl. IVSTA-act. 98). Nach Einsicht in die Akten ersuchte er die IVSTA mit Eingabe vom 20. Februar 2013 um Klärung der Frage, weshalb P. _____ an der Grenze „misshandelt“ und ihm ein Vermerk „Einreiseverbot bis zum Jahre 2099“ eingetragen worden sei. Zudem gehe aus den Akten nicht hervor, ob das Gutachten nach dem Zufallsprinzip vergeben worden sei (IVSTA-act. 87). Mit Schreiben vom 27. Februar 2014 nahm die

IVSTA dazu Stellung und sandte dem Rechtsvertreter eine Bestätigung (nicht in den Akten) betreffend Zuteilung der Plattform SuisseMED@p. P._____ habe die Suspensionsverfügung bei seiner Einreise in die Schweiz nicht bei sich gehabt und sei daher an der schweizerischen Grenze aufgehalten worden. Offenbar sei die Suspensionsverfügung nicht direkt an P._____, sondern an die IVSTA (zur Weiterleitung) geschickt worden, was von dieser aber nicht erkannt worden sei. Nachdem sie über das Einreiseproblem informiert worden sei, habe sie alles unternommen, damit P._____ in die Schweiz habe einreisen können (nicht aktenkundig). Die Gründe für den Vermerk „Einreiseverbot bis zum Jahre 2099“ seien ihr nicht bekannt, diesbezüglich sei das BFM zu kontaktieren (IVSTA-act. 88). Mit ergänzendem Einwand vom 12. März 2014 machte der Rechtsvertreter zum D._____-Gutachten insbesondere geltend, es handle sich lediglich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts; auch lägen keine syndromalen Beschwerden vor. Betreffend Behandlung von P._____ an der Grenze beanstandete er, die Antwort der Behörde sei unbefriedigend. Es sei Aufgabe der Behörden zu klären, was falsch gelaufen sei, und Vorkehrungen zu treffen, dass sich solches nicht wiederhole (IVSTA-act. 89).

A.i Mit Schreiben vom 4. April 2014 ersuchte die IVSTA das BFM um eine Stellungnahme bezüglich der Beanstandungen des Rechtsvertreters (IVSTA-act. 94). Das BFM teilte mit Datum vom 24. April 2014 mit, gegenüber P._____ sei am 29. April 2006 ein Einreiseverbot auf unbestimmte Zeit verfügt worden. Aus systemtechnischen Gründen erfolge der Eintrag im RIPOLE stets bis 2099. Für weitere Fragen dazu könne sich der Rechtsvertreter direkt an das BFM wenden. Im Zusammenhang mit den Problemen bei der Einreise seines Mandanten am Flughafen Basel müsste er sich an den Grenzschutzposten Basel-Flughafen wenden (IVSTA-act. 96).

A.j Auf entsprechende Anfrage der Verwaltung nahm Dr. H._____, medizinischer Dienst IVSTA, am 29. Mai 2014 aus somatischer Sicht Stellung. Er hielt zusammenfassend insbesondere fest, dass ein objektivierbarer Gesundheitsschaden, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, nie vorgelegen habe. Aus somatischer Sicht sei von einem stationären Zustand auszugehen. (IVSTA-act. 100).

A.k Mit Verfügung vom 4. August 2014 hob die IVSTA die IV-Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 2014 auf und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IVSTA-act. 103). Zur Begründung führte sie na-

mentlich aus, die Berentung durch die IV-Stelle Luzern sei primär aus psychiatrischen Gründen erfolgt. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand verbessert, wie sich aus dem D. _____-Gutachten ergebe. Betreffend die Ereignisse bei der Einreise verwies sie auf das der Verfügung beigelegte Schreiben des BFM.

B.

Mit Beschwerde vom 1. September 2014 liess P. _____, vertreten durch Rechtsanwalt Kreso Glavas, folgende Rechtsbegehren stellen und einen Kurzbericht der Polyklinik I. _____ (Dr. K. _____) vom 14. August 2014 zu den Akten reichen.

- „1. Die angefochtene Verfügung vom 4. August 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die bisherige Rente weiterhin auszurichten.
2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei eine neue polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben, die sich unter Einbezug sämtlicher Akten zum damaligen und aktuellen Zustand äussert, worauf neu zu entscheiden sei.
3. Für das vorliegende Verfahren sei die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung in der Person des Unterzeichners zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin“ (act. 1).

Weiter liess der Beschwerdeführer geltend machen, es sei ihm für die Misshandlung bei der Einreise in die Schweiz für die Begutachtung eine angemessene Entschädigung und Genugtuung zu entrichten. Da das D. _____ mindestens zu 90% für die IV-Stellen arbeite, sei dessen Unabhängigkeit nicht gegeben. Der medizinische Sachverhalt habe sich weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht wesentlich verändert; dieser sei vom D. _____ lediglich anders beurteilt worden. Sodann liess der Beschwerdeführer vorbringen, die Vorinstanz habe sich zur Frage der syndromalen Beschwerden nicht geäußert, weshalb davon auszugehen sei, dass keine solchen vorlägen und die Rente nicht aus diesen Gründen aufgehoben werden könne.

C.

Mit Datum vom 22. September bzw. 18. Oktober und 27. November 2014 liess der Beschwerdeführer Unterlagen zum Nachweis seiner prozessualen Bedürftigkeit einreichen (act. 6, 8 und 11).

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 17. Dezember 2014 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung verwies sie auf die Akten, welche auch eine neu eingeholte Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes enthielten (act. 11).

E.

Mit Verfügung vom 14. Januar 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung gut (act. 16).

F.

Mit Replik vom 12. Februar und Duplik vom 5. März 2015 hielten die Parteien an seinen Anträgen fest (act. 17 und 19).

G.

Mit Instruktionsverfügung vom 25. Mai 2016 stellte der Instruktionsrichter fest, dass dem Beschwerdeführer die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. C. _____ vom 27. November 2014, auf welche die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung verwiesen hatte, versehentlich nicht weitergeleitet worden sei. Die erwähnte Stellungnahme wurde dem Beschwerdeführer zur Kenntnis übermittelt. Weiter wurde den Parteien mit Hinweis auf die mit BGE 141 V 281 teilweise geänderte Rechtsprechung betreffend psychosomatische Leiden Frist für eine allfällige Stellungnahme angesetzt (act. 21).

H.

Der Beschwerdeführer machte in seiner Stellungnahme vom 26. März 2016 geltend, die nach neuer Rechtsprechung massgebenden Indikatoren liessen sich aufgrund des D. _____-Gutachtens nicht beurteilen. Es sei daher eine erneute Begutachtung erforderlich. Sodann habe sich der Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht verschlimmert; es lägen keine „PÄUSBONOG-Beschwerden“ vor (act. 22).

I.

Mit Datum vom 21. September 2016 reichte die Vorinstanz ihre ergänzende Stellungnahme ein (act. 29). Sie beantragte, die Beschwerde sei gutzuheissen und die Sache sei im Sinne der Stellungnahme des RAD vom 26. August 2016 (Dr. C. _____) an die Verwaltung zurückzuweisen. Der RAD-Arzt kam zum Schluss, die massgebenden Indikatoren liessen sich aufgrund der Akten nicht schlüssig beurteilen. Es sei deshalb eine weitere psychiatrische Begutachtung in der Schweiz erforderlich.

J.

Der Beschwerdeführer hielt mit Eingabe vom 3. Oktober 2016 fest, dass es dem Gericht überlassen bleibe, wie es weitergehe, nachdem nun auch die Vorinstanz das D._____ -Gutachten als nicht ausreichend erachte. Dennoch machte er sinngemäss geltend, dass dem Beschwerdeführer – angesichts des Einreiseverbotes und den Vorfällen bei der letzten Einreise – nicht zumutbar sei, erneut für eine Begutachtung in die Schweiz einzureisen. Er schlage deshalb vor, dass die Begutachtung in Kroatien oder in Bosnien und Herzegowina durchgeführt werde. Weiter reichte der Rechtsvertreter seine Honorarnote ein (act.31).

K.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

1.2 Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.3 Angefochten ist die Verfügung vom 4. August 2014, mit welcher die Vorinstanz die bisher ausgerichtete IV-Rente des Beschwerdeführers mit Wirkung ab 1. Oktober 2014 aufgehoben hat. Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren Schadenersatz und Genugtuungsansprüche geltend machen will, betrifft dies eine ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes liegende Frage, weshalb darauf nicht einzutreten ist

(vgl. BGE 125 V 413 E. 1.a; 131 V 164 E. 2.1; 132 V 74 E. 1.1; siehe auch Urteil BVGer C-2832/2014 vom 26. Mai 2016 E. 2.3 und E. 8).

1.4 Im Übrigen ist auf frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) einzutreten.

2.

Zunächst sind die für die Beurteilung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

2.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien und Herzegowina, wo er seit April 2006 wieder seinen Wohnsitz hat. Da die Schweiz nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien mit Bosnien und Herzegowina noch kein neues Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen hat, bleibt das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1 m.H.). Nach Art. 2 dieses Abkommens sind die Staatangehörigen der Vertragsstaaten in den Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleichgestellt, soweit nichts Abweichendes bestimmt ist. Entsprechend richtet sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung grundsätzlich nach schweizerischem Recht.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. auch BGE 135 V 215 E. 7.3; 141 V 281, insb. E. 2.2.1 und 3.7.2).

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).

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

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 142 V 290 E. 4 m.H.).

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 87 Abs. 2 und 3, Art. 88a und Art. 88^{bis} IVV). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5). Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungs-

verfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 [9C_899/2009] E. 2.1). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. SVR 2010 IV Nr. 30 [9C_961/2008] E. 6.3; zum Ganzen: Urteil BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1).

2.6 Nach Bst. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision (erstes Massnahmepaket, vom 18. März 2011 [in Kraft getreten am 1. Januar 2012] nachfolgend: SchIBest. IVG) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung wurde höchstrichterlich als verfassungs- und EMRK-konform beurteilt (BGE 139 V 547). Sie findet laut Bst. a Abs. 4 SchIBest. 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.

2.7 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Während letzteres Erfordernis bei periodischen Leistungen regelmässig gegeben ist (BGE 140 V 85 E. 4.4; 119 V 475 E. 1c), setzt zweifellose Unrichtigkeit voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung besteht, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1; 138 V 324 E. 3.3). Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die

entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil BGer 9C_633/2015 vom 3. November 2015 E. 2.1 m.H.; Urteil BGer 8C_27/2011 vom 14. März 2011 E. 4.2). Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit beurteilt sich nach der Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (BGE 140 V 77 E. 3.1; 138 V 147 E. 2.1).

2.8 Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Verwaltungsverfahren ist mithin vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (statt vieler Urteil BGer 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle (oder des Sozialversicherungsgerichts) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismittlung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 m.w.H.).

2.9 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

3.

Die revisionsweise Bestätigung des Rentenanspruchs vom 21. September 2007 beruhte nicht auf einer eingehenden Sachverhaltsabklärung und -würdigung. Zu vergleichen ist deshalb vorliegend der Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 2. April 2002 zugrunde lag, mit demjenigen bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. August 2014.

3.1 Zum Sachverhalt, welcher der rentenzusprechenden Verfügung vom 2. April 2002 zugrunde lag, lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

3.1.1 Der Hausarzt Dr. med. L. _____ führte in seinem an die IV-Stelle Luzern gerichteten Arztbericht vom 16. September 2000 (IV-LU-act. 9) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: chronisches zerviko-thorako-vertebrales und lumbo-vertebrales Schmerzsyndrom bei/mit Diskusprotrusion L3/4 und L4/5, leichte Spondylolisthesis L5/S1, Verdacht auf sekundäres Fibromyalgiesyndrom und reaktive Depression. Zur Anamnese führte er aus, im Anschluss an eine Messerstecherei mit tödlichem Ausgang 1997 habe der Patient begonnen, über Rücken- und Kopfschmerzen zu klagen. Verschiedene Therapieversuche (Physiotherapie, Medikamente, ambulante Betreuung durch den sozialpsychiatrischen Dienst und schliesslich stationäre Rehabilitation in M. _____) hätten keine Besserung gebracht. Dr. L. _____ attestierte in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden pro Tag; der Patient könne keine Lasten heben. Die Rückenschmerzen träten auch bei langdauernd gleichbleibender Position auf.

3.1.2 Der Austrittsbericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik M. _____ vom 3. Mai 2000 enthält die auch vom Hausarzt angeführten Diagnosen. Die Rehabilitation sei komplikationslos verlaufen. Die Schmerzsymptomatik habe nicht wesentlich beeinflusst werden können. Es werde eine psychiatrische oder psychologische Begleittherapie empfohlen. In der aktuell ausgeübten Tätigkeit sei der Patient nicht arbeitsfähig.

Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit wäre aus rein rheumatologischer Sicht zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit müsse auch aus psychiatrischer Sicht beurteilt werden (IV-LU-act. 4).

3.1.3 Im Bericht des N. _____ vom 26. März 2001 wurde eine Dekompression empfohlen, da die bisherigen Therapien keine Verbesserung gebracht hätten (IV-LU-act. 27).

3.1.4 Auf Rückfrage der IV-Stelle Luzern, ob der Versicherte sich in der Zwischenzeit für die ihm empfohlene Operation entschieden habe, teilte der Hausarzt Dr. L. _____ am 16. August 2001 mit, zurzeit stehe die depressive Störung im Vordergrund und die Rückenschmerzen seien unter medikamentöser Behandlung erträglich. Er habe dem Patienten deshalb vorerst von einer Operation abgeraten (IV-LU-act. 37).

3.1.5 Der behandelnde Psychiater Dr. med. O. _____ diagnostizierte im IV-Arztbericht vom 5. Mai 2001 eine schwere depressive Störung sowie ein chronifiziertes Panvertebralsyndrom bei Diskusprotrusion L3/4 und L4/5 (IV-LU-act. 28). Der Versicherte stehe seit Juli 2000 bei ihm in Behandlung, welche medikamentös (mit Antidepressiva und Anxiolytika) und psychotherapeutisch erfolge. Es handle sich um ein psychisches Leiden mit Krankheitswert, bei dem sowohl endogene als auch exogene Faktoren eine Rolle spielten. Der Versicherte fühle sich schuldig; im Gespräch wirke er traurig, psychomotorisch unruhig, nervös und extrem verspannt (im Übrigen werden keine psychopathologischen Befunde aufgeführt; die Qualifikation „schwere“ Depression wird nicht begründet). Aus psychiatrischer Sicht erachte er den Versicherten als mindestens 70% arbeitsunfähig. Die Restarbeitsfähigkeit könnte er lediglich in einem geschützten Rahmen verwerten. Eine weitere psychiatrische Behandlung sei notwendig. Die Prognose sei „äusserst ungünstig“.

3.1.6 Der medizinische Dienst der IV-Stelle schloss sich der Einschätzung des Sachbearbeiters an, dass eine schwere depressive Störung und ein Rückenleiden vorliege, wobei die depressive Störung im Vordergrund stehe, aus somatischer Sicht eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit halbtags zumutbar wäre, der Versicherte aus psychiatrischer Sicht aber höchstens 30% in einem geschützten Rahmen arbeiten könnte (IV-LU-act. 38 i.V.m. Protokoll IV-LU S. 1 f.).

3.1.7 Weshalb die IV-Stelle Luzern eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht angenommen hat, obwohl gemäss

Austrittsbericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik M._____ lediglich qualitative Einschränkungen bestanden, ist unklar. Soweit erkennbar stützte sich die Verfügung vom 2. April 2002 allein auf die Berichte des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters, welche den beweisrechtlichen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht entsprechen. Wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, kann die angefochtene Verfügung nicht mit substituierter Begründung geschützt werden; daher kann offenbleiben, ob die ursprüngliche Rentenverfügung nicht als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, vgl. oben E. 2.7) zu qualifizieren wäre. Es ist aber festzuhalten, dass sich aufgrund der Akten nicht zweifelsfrei feststellen lässt, welcher medizinische Sachverhalt für die Rentenzusprache massgebend war. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass eine revisionsweise Überprüfung faktisch verunmöglicht wird (vgl. Urteil BGer 8C_567/2011 vom 3. Januar 2012 E. 5.3.1). Im Folgenden ist davon auszugehen, dass die Rente primär aufgrund der diagnostizierten schweren depressiven Störung und sekundär aufgrund des Schmerzsyndroms (nicht durch objektivierbare, organisch-strukturelle Befunde am Bewegungsapparat begründet) zugesprochen wurde.

3.2 Die streitige Verfügung stützt sich insbesondere auf das D._____-Gutachten. Zur allgemeinen Kritik des Beschwerdeführers betreffend mangelnder Unabhängigkeit des D._____ ist festzuhalten, dass die Auftragsvergabe den Vorgaben von Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV entsprechend nach dem Zufallsprinzip (über die Zuweisungsplattform SuisseMED@P) erfolgte. Nach der Rechtsprechung neutralisiert die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip (zusammen mit den weiteren Vorgaben nach BGE 137 V 210) generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fliessende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen. Nicht einzel-fallbezogene Bedenken – wie die vorliegend vorgebrachten – werden gegenstandslos (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1 m.H.).

3.3 Zum medizinischen Sachverhalt im Revisionszeitpunkt lässt sich dem D._____-Gutachten Folgendes entnehmen.

3.3.1 Der orthopädische Gutachter Dr. G._____ stellte bei der Untersuchung deutliche Inkonsistenzen fest. In seiner Beurteilung führt er unter anderem aus, der Explorand beklage chronische Kreuzschmerzen mit linksseitiger Ausstrahlung bis in den Vorfuss sowie über die gesamte Wirbelsäule bis zum Kopf. Aufgrund der Schonung der linken unteren Extre-

mität sei es zur Überlastung der rechten Hüfte gekommen und es schmerzten sämtliche Gelenke der oberen Extremitäten. Aktuell seien folgende Befunde objektivierbar: Während das Gehen auf der Treppe durchaus flüssig gelinge, bestünden beim ebenen Barfussgang erhebliche Diskrepanzen im Sinne eines nicht reproduzierbaren Hinkens. Die Gangarten könnten auf der vermeintlich betroffenen linken Seite vorgenommen werden, würden aber rechts nicht gelingen. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule demonstriere der Explorand eine praktisch aufgehobene Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte; die Extremitäten seien frei beweglich. Die praktisch symmetrischen Beinumfangs seien mit einer längerdauernden Schonung der linken Seite nicht vereinbar. Zumindest vier von fünf Waddel-Zeichen seien positiv. Die vom Exploranden beklagten, völlig diffus sämtliche Wirbelsäulenabschnitte und Extremitäten (mit Ausnahme von Knie und Fuss der rechten Seite) umfassenden, stetig zunehmenden Beschwerden liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls begründen. Nicht mit Sicherheit auszuschliessen sei eine zeitweise Irritation der Nervenwurzel L5 links, doch könnten die massiven Inkonsistenzen, das fehlende Ansprechen auf langdauernde körperliche Schonung und Arbeitskarenz als klarer Hinweis für eine massive nicht-organische Beschwerdekomponekte angesehen werden. Aus orthopädischer Sicht bestehe für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Das Heben und Tragen von Lasten über 10kg bis 15kg sollte vermieden werden.

3.3.2 Der psychiatrische Gutachter Dr. F. _____ führt beim psychiatrischen Befund als Beeinträchtigungen namentlich an, die affektive Modulation sei etwas eingeschränkt, die Stimmung leicht depressiv, unerschwellig auch gereizt gewesen. Der Explorand habe Schlafstörungen und eine erhöhte Ermüdbarkeit angegeben. Der Antrieb sei leicht herabgesetzt gewesen. Anamnestisch bestünden Hinweise auf eine verminderte Affektsteuerung. Im Übrigen wird von weitgehend unauffälligen Befunden berichtet. Diagnostisch lägen eine leichte depressive Episode (im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, ICD-10 F33.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) vor. Es bestünden keine Hinweise dafür, dass eine manifeste psychische Störung zum Tötungsdelikt geführt habe. Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung verneinte der Gutachter. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

3.4 Aus somatischer Sicht hat sich der Gesundheitszustand nicht in revisionsrechtlich erheblicher Weise verändert. Davon ging nicht nur die Vorinstanz, sondern zunächst auch der Beschwerdeführer aus. Erst in der Stellungnahme vom 26. Mai 2016 macht dieser eine Verschlechterung geltend, weil früher noch keine Diskusprotrusion vorgelegen habe. Das Vorbringen ist jedoch unbehelflich, denn der Beschwerdeführer beruft sich auf einen Bericht aus dem Jahr 1997 und lässt die Berichte des Hausarztes Dr. L. _____ und der Rheuma- und Rehabilitationsklinik M. _____ (vgl. oben E. 3.1.1 f.) aus dem Jahr 2000 ausser Acht.

3.5 Eine wesentliche Verbesserung attestiert hingegen das psychiatrische Teilgutachten, wonach der Beschwerdeführer – neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung – nunmehr an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode leide, welche die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtige; die Rente war damals aber aufgrund einer schweren depressiven Störung zugesprochen worden. Der Beschwerdeführer macht geltend, bereits im Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik Q. _____ vom 25. Juni 2003 (IV-LU-act. 78) sei nur eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.0) diagnostiziert worden, der psychiatrische Gutachter habe somit lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts vorgenommen (act. 1 S. 3). Der Beschwerdeführer verkennt, dass der erwähnte Austrittsbericht nicht den Sachverhalt betrifft, welcher der ursprünglichen Rentenverfügung vom 2. April 2002 zugrunde lag, sondern die darauf folgende Entwicklung. Auf die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters kann indessen nicht abgestellt werden, weil sein Gutachten im Lichte von BGE 141 V 281 den Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise nicht genügt.

3.5.1 Nach der mit BGE 130 V 352 eingeleiteten und bis Anfang Juni 2015 (BGE 141 V 281) geltenden Rechtsprechung vermochten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage bezeichnet) in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Vielmehr galt die Vermutung, dass das entsprechende Leiden oder seine Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (vgl. bspw. BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen). Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte nach

der Rechtsprechung 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 sogenannten "Förster-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; 137 V 64 E. 4.1; 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Die Überwindbarkeitsvermutung galt unter anderem bei Fibromyalgie (BGE 132 V 65), spezifischen und unfalladäquaten HWS-Verletzungen („Schleudertrauma“) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 136 V 279), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (vgl. auch zum weiteren Anwendungsbereich BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3).

3.5.2 Nach der mit BGE 141 V 281 teilweise geänderten Rechtsprechung hat die Invaliditätsbemessung bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auch nach der Praxisänderung kann somit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (Urteil BGer 8C_28/2016 vom 25. April 2016 E. 4.4.2; BGE 142 V 106 E. 3.3; 130 V 396). Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 BV (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2; 139 V 547 E. 5.9), und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht an der Überwindbar-

keitsvermutung nicht länger fest (BGE 141 V 281 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 [SVR 2015 IV Nr. 38] E. 3.1; zum Ganzen: Urteil BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2).

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

Zu den „vergleichbaren psychosomatischen Leiden“, die nach den Grundsätzen von BGE 141 V 281 zu beurteilen sind, gehören in erster Linie die Beschwerdebilder, die früher der Überwindbarkeitsrechtsprechung unterstellt waren (BGE 141 V 281 E. 4.2 i.V.m. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3).

3.5.3 Der RAD-Arzt Dr. C._____ hat in seiner Stellungnahme vom 26. August 2016 eine eingehende Würdigung der medizinischen Akten (insbesondere D._____ -Gutachten und Berichte der behandelnden

Psychiater) anhand der nach der Rechtsprechung massgebenden Indikatoren vorgenommen. Gestützt darauf, kommt er zum nachvollziehbaren Schluss, die Standardindikatoren könnten insgesamt nicht sicher beurteilt werden, daher sei eine erneute psychiatrische Begutachtung erforderlich. Namentlich die diagnostische Zuordnung (rezidivierende depressive Störung) sei nicht eindeutig. Zudem werde das Tötungsdelikt von 1997 im D. _____-Gutachten nicht hinreichend berücksichtigt (Beilage zu act. 29). Ergänzend ist zu bemerken, dass im D. _____-Gutachten auch die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) nicht weiter begründet wird. Gemäss BGE 141 V 281 sollen die Sachverständigen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Dem diagnoseinhärenten Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung ist vermehrt Rechnung zu tragen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1).

3.6 Wie nunmehr auch von der Vorinstanz beantragt, ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens und anschliessender Neuurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Bei der Einholung des Gutachtens wird die IVSTA die nach der Rechtsprechung massgebenden Grundsätze eines fairen Verfahrens (BGE 139 V 349 i.V.m. 137 V 210), namentlich die Partizipationsrechte des Beschwerdeführers, zu beachten haben. Dies bedeutet indessen nicht, dass der Beschwerdeführer wählen kann, ob er in der Schweiz oder im Ausland begutachtet werden möchte (vgl. Urteil BVGer C-2958/2015 vom 8. Juni 2016 E. 3.1.1 m.H.). Fehlt es im Wohnsitzland an einer mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertrauten und in diesem Sinne gleichwertigen Abklärungsstelle resp. Sachverständigen, kann eine Begutachtung in der Schweiz erforderlich sein (vgl. Urteil BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2).

Zunächst wird die Vorinstanz jedoch ihre Akten (und diejenigen der IV-Stelle Luzern) auf ihre Vollständigkeit hin zu überprüfen, allenfalls zu ergänzen und den Anforderungen entsprechend aufzubereiten haben. Gemäss Art. 46 ATSG sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen. Ferner sind die Unterlagen von Beginn weg in chronologischer Reihenfolge abzulegen; bei Vorliegen eines Gesuchs um Akteneinsicht und spätestens im Zeitpunkt des Entscheids ist das Dossier zudem

durchgehend zu paginieren (SVR 2011 IV Nr. 44 [8C_319/2010] E. 2.2.2). In der Regel ist auch ein Aktenverzeichnis zu erstellen, welches eine chronologische Auflistung sämtlicher in einem Verfahren gemachter Eingaben enthält (Urteil BGer 2C_327/2010 vom 19. Mai 2011 E. 3.2 [nicht publiziert in BGE 137 I 247]; 8C_319/2010 E. 2.2.2; Urteil BGer 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1).

4.

Zu befinden bleibt noch über die Kosten- und Entschädigungsfolgen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Rückweisung praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, Urteil BGer 9C_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6).

4.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Der unterliegenden Vorinstanz werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

4.2 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Der Rechtsvertreter macht in seiner Honorarnote vom 4. Oktober 2016 (Beilage zu act. 31) einen Aufwand von CHF 3'498.35 (15.29 Honorarstunden sowie CHF 134.55 für Barauslagen) geltend, was im vorliegenden Fall nicht als unangemessen erscheint. Die Vorinstanz wird dem Beschwerdeführer demnach eine Entschädigung von CHF 3'498.35 entrichten.

4.3 Bei diesem Ergebnis braucht der Beschwerdeführer das ihm gewährte Recht auf unentgeltliche Rechtspflege (vgl. Sachverhalt E) nicht zu beanspruchen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen und

zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von CHF 3'498.35 zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Susanne Fankhauser

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 Rechtschrift 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: