



---

Abteilung III  
C-5091/2017

## **Urteil vom 12. Juli 2018**

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richterin Caroline Bissegger,  
Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Türkei),  
Zustelladresse: c/o B.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Rentenrevision, Verfügung vom 18. Juli 2017.

**Sachverhalt:****A.**

A. \_\_\_\_\_ (im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer) wurde am (...) 1964 geboren und ist türkischer Staatsangehöriger. Er hat sieben Kinder aus zwei verschiedenen Ehen (vgl. IV-act. 4 S. 1 f.). Die zweite Ehe wurde am 28. März 2014 geschieden (IV-act. 75). Am 20. September 2000 meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons C. \_\_\_\_\_ (im Folgenden: SVA C. \_\_\_\_\_) zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an. Als Krankheitsgrund gab er ein „schweres psychisches Leiden“ an (IV-act. 4). Seit dem 1. November 2001 erhält der Versicherte eine ganze Invalidenrente sowie die dazugehörigen Kinderrenten (vgl. Verfügung vom 24. Mai 2002 in IV-act. 15 S. 13).

**B.**

Ein im Juli 2004 eingeleitetes Revisionsverfahren schloss die SVA C. \_\_\_\_\_ – nach der Einholung von zwei Arztberichten des behandelnden Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 35) – mit Mitteilung vom 28. Februar 2005 ab. Sie hielt darin fest, die Überprüfung des Invaliditätsgrads habe keine Änderung ergeben, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisher geleistete ganze Invalidenrente bestehe (IV-act. 37). Im Oktober 2007 wurde die Ehe des Beschwerdeführers gerichtlich getrennt (IV-act. 44), woraufhin die SVA C. \_\_\_\_\_ die entsprechenden Rentenleistungen an den jeweils Obhutsberechtigten bestätigte (IV-act. 47).

**C.**

Im Rahmen eines erneuten Revisionsverfahrens vom 9. Juli 2008 (vgl. IV-act. 49, S. 1) holte die SVA C. \_\_\_\_\_ einen Bericht des behandelnden Psychiaters vom 10. Januar 2009 (IV-act. 52, S. 7) sowie ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2009 ein (IV-act. 56). Am 5. August 2009 nahm der regionale ärztliche Dienst (im Folgenden: RAD) zu dem erwähnten Gutachten Stellung (IV-act. 59, S. 3). Nach der Durchführung des Einkommensvergleichs vom 6. August 2009 (IV-act. 59, S. 4) schloss die SVA C. \_\_\_\_\_ das Revisionsverfahren mit der Mitteilung vom 5. August 2009 (Versanddatum unbekannt) ab, wonach sie keine Änderung des Invaliditätsgrads festgestellt habe (IV-act. 60).

**D.**

Am 15. Februar 2011 zog der Beschwerdeführer in die Türkei (IV-act. 76). Die aufgrund des Wegzugs des Versicherten neu zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz) eröffnete

im Oktober 2014 ein Revisionsverfahren von Amtes wegen (vgl. IV-act. 78 f.). In seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2014 beantragte der RAD die Einholung eines psychiatrischen Facharztberichts mit Angaben zur Zwischenanamnese seit 2009 (IV-act. 80). Auf dem Fragebogen für die IV-Rentenrevision vom 23. Januar 2015 teilte der Versicherte mit, sein Gesundheitszustand sei unverändert. Er sei vom behandelnden Psychiater Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zuletzt im September 2014 untersucht worden (IV-act. 83). Mit Schreiben vom 28. März 2015 übermittelte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ der Vorinstanz teilweise schlecht entzifferbare handschriftliche Notizen betreffend den Beschwerdeführer, einen von ihm verfassten Arztbericht vom 20. Februar 2010 sowie ein E-Mail vom 31. Januar 2015 mit Angaben von Diagnosen betreffend den Beschwerdeführer (IV-act. 87-91). Mit Stellungnahme vom 6. August 2015 beantragte der RAD erneut die Einholung eines psychiatrischen Facharztberichts (IV-act. 93). Die von der Vorinstanz eingeholte medizinische Abklärung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, leitender Arzt psychiatrische Abteilung, datiert vom 7. Februar 2016 (IV-act. 103). Gemäss Schlussbericht des RAD vom 13. September 2016 hat sich der Gesundheitszustand des Versicherten gebessert (IV-act. 108). Mit Vorbescheid vom 21. September 2016 teilte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit, es liege aktuell kein Gesundheitsschaden mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (mehr) vor, weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr habe (IV-act. 109).

#### **E.**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 24. Oktober 2016 Einwand (IV-act. 110). Am 19. Dezember 2016 reichte er bei der IVSTA ausserdem den Arztbericht der Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ vom 22. November 2016 ein (IV-act. 113). Aufgrund der Empfehlung des RAD (vgl. IV-act. 115) holte die IVSTA beim Versicherten mit Schreiben vom 17. März 2017 einen aussagekräftigeren Befundbericht ein (IV-act. 116). Am 28. April 2017 ging bei der IVSTA der Arztbericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 10. April 2017 ein (IV-act. 118). Mit Stellungnahme vom 13. Juni 2017 hielt der RAD an seinem Schlussbericht vom 13. September 2016 fest (IV-act. 120). Mit Verfügung vom 18. Juli 2017 führte die IVSTA aus, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich gebessert. Die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit betrage 0 %. Ab dem 1. September 2017 bestehe daher kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (IV-act. 122).

#### **F.**

Die Vorinstanz übermittelte dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben

vom 5. September 2017 zuständigshalber die bei ihr eingegangene Beschwerde vom 7. August 2017 (Poststempel). In dieser beantragte der Beschwerdeführer sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Weiterausrichtung der bisher geleisteten Invalidenrente. Ebenfalls stellte er die Zusendung weiterer Arztunterlagen in Aussicht (BVGer-act. 1).

#### **G.**

Am 30. November 2017 nannte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht aufforderungsgemäss (vgl. BVGer-act. 2-4) ein Zustellungsdomizil in der Schweiz. Gleichzeitig teilte er mit, er sei invalid und verfüge – abgesehen von der aufgehobenen Invalidenrente – über kein Einkommen (BVGer-act. 5). Das Bundesverwaltungsgericht nahm das Schreiben des Beschwerdeführers vom 30. November 2017 als ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung entgegen (vgl. BVGer-act. 6).

#### **H.**

Mit Vernehmlassung vom 9. Januar 2018 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. Sie führte zur Begründung aus, der RAD habe das im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholte psychiatrische Gutachten als schlüssig bezeichnet und sich dessen Schlussfolgerungen angeschlossen. Der Beschwerdeführer sei deshalb ab dem Gutachtensdatum (7. Februar 2016) als arbeitsfähig einzustufen. Die vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen Berichte aus der Türkei änderten nichts an dieser Beurteilung, da die darin gestellten Diagnosen nicht mit Angaben zu Schwere, Verlauf, Symptomatik, Befunde, Behandlung, Auswirkungen auf den Alltag und die Arbeitsfähigkeit untermauert seien. Im vorliegenden Fall erübrige sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens im Sinne des BGE 143 V 418, da das vorliegend massgebende Störungsbild der Zwangsstörung aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden könne und daher bezüglich Überprüfbarkeit und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichbar sei (BVGer-act. 7).

#### **I.**

Nach Eingang der entsprechenden Unterlagen (BVGer-act. 9 und 14) hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Zwischenverfügung vom 13. März 2018 das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung gut und befreite ihn von der Bezahlung der Verfahrenskosten. Gleichzeitig schloss es den Schriftenwechsel ab (BVGer-act. 15).

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG [SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG [SR 172.021] ; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem ihm ausserdem die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde, ist auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

### **2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 18. Juli 2017, mit welcher die Vorinstanz die dem Beschwerdeführer bisher geleistete ganze Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. September 2017 aufgehoben hat. Streitig und vorliegend zu prüfen ist damit, ob die Aufhebung der Invalidenrente zu Recht erfolgt ist oder ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

### **3.**

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden rechtlichen Bestimmungen darzulegen.

**3.1** Der Beschwerdeführer ist türkischer Staatsangehöriger und wohnt in der Türkei, weshalb das Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung kommt. Nach Art. 2 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei – wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 1 Bst. B Abs. 1 Bst. b Sozialversicherungsabkommen) – einander gleichgestellt, soweit nicht das Abkommen selbst eine Differenzierung vorsieht. Insbesondere steht türkischen Staatsangehörigen bei anwendbarem Schweizer Recht unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Staatsangehörigen ein Anspruch auf ordentliche Invalidenrenten zu (Art. 10 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Als Abweichung von

diesem Gleichbehandlungsgebot sieht das Sozialversicherungsabkommen vor, dass türkischen Staatsangehörigen nach deren endgültigem Verlassen der Schweiz nur dann schweizerische Invalidenrenten ausgerichtet werden, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid sind (Art. 10 Abs. 2 Sozialversicherungsabkommen). Weitere, im vorliegenden Verfahren relevante Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz finden sich weder im Abkommen selbst noch in der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung vom 14. Januar 1970 (SR 0.831.109.763.11). Zur Anwendung kommt das Recht desjenigen Vertragsstaates, in dessen Gebiet eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde (Art. 4 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Das Abkommen sieht lediglich für den Fall der Zusammenrechnung von Beitragszeiten eine parallele Anwendung der Gesetzgebung beider Vertragsstaaten vor (Art. 10 Abs. 3 und 4 Sozialversicherungsabkommen). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob weiterhin Anspruch auf IV-Leistungen besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

**3.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 18. Juli 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

**3.3** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Somit finden vorliegend jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 18. Juli 2017 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei

einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht staatsvertragliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Für den Beschwerdeführer besteht keine staatsvertragliche abweichende Regelung von diesem Grundsatz (vgl. E. 3.1).

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

**4.3** Hinsichtlich des Beweiswerts 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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

**4.4** Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange „nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit“ der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4). Ein Parteigutachten besitzt demgegenüber nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen

ist (vgl. BGE 125 V 351) oder zumindest weitere Abklärungen angezeigt sind (vgl. Urteil des BGer 8C\_412/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 4.2).

**4.5** 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; Art. 86<sup>ter</sup> ff. IVV [SR 831.201]).

**4.6** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 m.w.H.). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

**4.7** Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. Gegenstand des Beweises ist somit eine – den medizinischen Unterlagen zu entnehmende – entscheidungserhebliche Tatsachenveränderung. Eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 [Urteil des BGer 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013] E. 6.1.3 m.H.). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, das heisst unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

**4.8** Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht, und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Hierbei ist nicht die Form der Bestätigung im Sinne einer Mitteilung oder Verfügung, sondern der zu Grunde liegende bloss summarische oder umfassende Abklärungsaufwand entscheidend dafür, welcher Akt den Vergleichszeitpunkt bildet (Urteil des BGer 9C\_733/2012 vom 14. Januar 2013 E. 3.1.1),

## **5.**

Die SVA C.\_\_\_\_\_ hat dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. Mai 2002 gestützt auf nur wenige Arztberichte eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. November 2001 zugesprochen (vgl. IV-act. 5-15). Diese Verfügung hat sie mit Mitteilung vom 28. Februar 2005 – gestützt auf zwei Arztberichte des behandelnden Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ – bestätigt (vgl. Sachverhalt Bst. B). Eine (unabhängige) psychiatrische Begutachtung hat die SVA C.\_\_\_\_\_ erst im Rahmen des Revisionsverfahrens des Jahres 2009 eingeholt. Jenes Revisionsverfahren schloss sie – nach der Einholung einer RAD-Stellungnahme sowie nach der Durchführung eines Einkommensvergleichs – mit Mitteilung vom 5. August 2009 ab (vgl. Sachverhalt Bst. C). Die Mitteilung vom 5. August 2009 beruht damit auf umfassenden Abklärungen, weshalb diese vorliegend den revisionsrechtlichen Vergleichszeitpunkt bildet (vgl. E. 4.8 letzter Satz). Als eine formlose Mitteilung (Art. 74<sup>ter</sup> IVV) hat sie zwischenzeitlich wie eine formelle Verfügung Rechtskraft erlangt (Art. 51 ATSG; vgl. BGE 134 V 150 E. 5.2). Vorliegend beurteilt sich damit die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, durch einen Vergleich des Sachverhalts zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2017 mit demjenigen, wie er im Zeitpunkt der Mitteilung vom 5. August 2009 bestanden hat.

## **6.**

Wie bereits dargelegt, lagen im vorliegenden revisionsrechtlichen Vergleichszeitpunkt von August 2009 in medizinischer Hinsicht das psychiatri-

sche Gutachten vom 29. Mai 2009, ein Bericht des behandelnden Psychiaters vom 10. Januar 2009 sowie eine Stellungnahme des RAD vom 5. August 2009 vor.

**6.1** Im Formular „Arztbericht für die Beurteilung des Anspruches von Erwachsenen auf Rente“ vom 10. Januar 2009 kreuzte der den Beschwerdeführer behandelnde Psychiater Dr. med. D. \_\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär respektive habe sich verschlechtert, die Arbeitsfähigkeit könne nicht durch medizinische Massnahmen verbessert werden, es sei keine berufliche Umstellung zu prüfen, es bestehe kein Verdacht auf ein Suchtgeschehen und der Beschwerdeführer nehme alle Behandlungsmöglichkeiten wahr. Im Übrigen verwies er auf seinen beigelegten Arztbericht (IV-act. 52, S. 2-6). In diesem „Beiblatt zum IV-Arztbericht“, ebenfalls vom 10. Januar 2009, stellte er die Diagnosen: Zwangserkrankung und Angststörung; rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode; Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung, im Übergang zu andauernder Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Er führte aus, der Beschwerdeführer habe wiederkehrende depressive Episoden mit zeitweiser Suizidalität. Es sei eine verbesserte Selbstwahrnehmung und ein stärkeres Vermeidungsverhalten bezüglich der Zwänge mit den (jeweils unterdrückten) heftigen Reaktionen sowie Gewaltbereitschaft zu beobachten, was jedoch einhergehe mit umso stärkeren Reaktionen im Nachhinein. Ebenfalls träten weiterhin Episoden von Schreckhaftigkeit, Angst und panikartiger Reaktion sowie Alpträume auf. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100 %. Auch bei der Betreuung der Kinder sei der Beschwerdeführer stark eingeschränkt. Weiterhin sei nicht an eine Tätigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu denken (IV-act. 52, S. 7).

**6.2** Im psychiatrischen Gutachten vom 29. Mai 2009 stellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F 42.1) sowie chronifiziert depressives Zustandsbild, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 32.11). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe die Diagnose Nikotinabusus (ICD-10 F 17.24). Aufgrund der als chronifiziert einzustufenden Zwangserkrankung sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Dies betreffe im Wesentlichen auch angepasste berufliche Tätigkeiten. Leichte Arbeiten im Haushalt dürften maximal zu 30 % möglich sein. Abgesehen von einer Wegefähigkeit und der Fähigkeit

zur Selbstpflege sei der Beschwerdeführer von sämtlichen Hauptfähigkeitsstörungen gemäss Mini-ICF-Rating für psychische Störungen betroffen, so in der Durchhaltefähigkeit, der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit sowie in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Die Weiterführung der psychiatrischen Behandlung sei indiziert. Es sei jedoch aufgrund des chronischen Verlaufes nicht mit einer wesentlichen Verbesserung zu rechnen. Die Prognose müsse insgesamt als ungünstig beurteilt werden (IV-act. 56)

**6.3** In der Stellungnahme vom 5. August 2009 bezeichnete der RAD das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2009 als umfassend und in der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Es sei in Kenntnis der Vorakten erstellt worden, beruhe auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtige die geklagten Beschwerden. Es könne daher darauf abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich. Wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustands seien prognostisch nicht zu erwarten (IV-act. 59, S. 3).

## **7.**

Die Vorinstanz stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2017 auf den Verlaufsbericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 28. März 2015 sowie die in der Türkei durchgeführte medizinische Abklärung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2016.

**7.1** Mit Schreiben vom 28. März 2015 reichte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die bei ihm vorliegenden, den Beschwerdeführer betreffenden medizinischen Unterlagen bei der Vorinstanz ein (IV-act. 87-91). In dem beigelegten, älteren Arztbericht vom 20. Februar 2010 hatte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ausgeführt, der Beschwerdeführer konsultiere ihn in etwa monatlichen Sitzungen. Die Unregelmässigkeit der Sitzungen liege darin begründet, dass der Beschwerdeführer jeweils mehrere Wochen zur Verarbeitung der in den Sitzungen angesprochenen Themen benötige. Der Beschwerdeführer könne nur schlecht schlafen und unternehme deshalb seit Jahren regelmässig stundenlange nächtliche Spaziergänge (IV-act. 89). In dem E-Mail-Schreiben an den Beschwerdeführer vom 31. Januar 2015, welches Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gemäss seinem Begleitschreiben vom 28. März 2015 für den neuen Psychiater des Beschwerdeführers vorbereitet habe, sind die nachfolgenden Diagnosen aufgeführt:

- Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1);
- Angst- und Panikstörung (ICD-10 F 41.0);
- chronische Depressivität;
- posttraumatisches Stress-Syndrom PTSD (ICD-10 F43.1),
- im Übergang zu andauernder Persönlichkeitsstörung nach Extremlastung (ICD-10 F62.0; Hypervigilanz und Reizbarkeit; andauerndes Misstrauen; sozialer Rückzug).

Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig. Das E-Mail vom 31. Januar 2015 enthält weder genauere Ausführungen zum Gesundheitszustand noch eine Begründung der angegebenen vollen Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 91). In den handschriftlichen Notizen sind in einem Eintrag vom 13. Februar 2009 (und damit vor dem revisionsrechtlichen Vergleichszeitpunkt) die Stichworte „keine Luft, Angst, wird fallen gelassen“ aufgeführt. Im Übrigen sind diesen Notizen, soweit entzifferbar, keine Rückschlüsse auf Befunde, Diagnosen oder die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu entnehmen (IV-act. 88/90).

**7.2** In der psychiatrischen Abklärung vom 7. Februar 2016 stellte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die Diagnosen:

- leichte depressive Störung (ICD-10 F32.0),
- Alkohol Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10) und
- posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1).

Der Beschwerdeführer sei nach eigenen Angaben als Sieben- bis Achtjähriger von einem Verwandten missbraucht worden. Er hege diesbezüglich starke Rachegeanken. Ebenfalls sei er von seiner Stiefmutter sehr schlecht behandelt worden. Der Beschwerdeführer erreiche 73 von 85 möglichen Punkten der „Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version“ (zur Messung der posttraumatischen Stresstörungen nach DSM-IV Werten). Bei den Subskalen erreiche der Beschwerdeführer 24 Punkte beim Wiedererleben, 31 Punkte bei der Vermeidung und 16 Punkte bei der physiologischen Übererregung. Laut DSM-IV könne daher die Rede von einer langwierigen posttraumatischen Belastungsstörung sein. In Bezug auf die Symptome einer Zwangsstörung habe der Beschwerdeführer im Test „Obsessive Beliefs Questionnaire“ lediglich 34 von 85 möglichen Punkten erreicht. Das Fremdbeurteilungsverfahren zur psychometrischen

Beurteilung depressiver Symptome „Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) habe einen Summenwert von 14 Punkten (inkl. 6 Punkte für die subjektiv berichteten Items) ergeben, womit ein leicht depressives Syndrom objektiviert werden könne. Der Beschwerdeführer werde in der Türkei nicht therapiert. Er suche lediglich bei Bedarf einen Arzt auf, was im Jahr 2015 dreimal der Fall gewesen sei. Er könne daher auch keinen behandelnden Arzt nennen. Der heutige Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei – abgesehen von seinem alkoholisierten Zustand und einem leichten depressiven Zustand – unauffällig. Es hätten sich während der Untersuchung keine Zwangsrituale gezeigt, welche der Beschwerdeführer ausübe. Insgesamt seien keine Zwangsstörungen mehr zu erkennen, welche das Leben des Beschwerdeführers beeinträchtigen würden. Durch seinen Alkoholkonsum scheine eine Eingliederung in den türkischen Arbeitsmarkt als schwierig, nachdem es sich bei der Türkei um ein muslimisches Land handle. Falls der Beschwerdeführer dennoch einen Arbeitgeber fände, der seinen Alkoholkonsum toleriere, wäre die Verrichtung einer Arbeit durchaus möglich. Als Alternative sei die Selbständigkeit, vor allem in der Agrarwirtschaft, denkbar. Eine intensive und zielgerichtete Therapie könnte den Beschwerdeführer aus der Alkoholabhängigkeit bringen und seine Depressionen beenden. Dies würde gemäss Dr. med. F.\_\_\_\_\_ eine Reintegration in den Arbeitsmarkt vereinfachen (IV-act. 103).

**7.3** Im Vorbescheidverfahren reichte der Beschwerdeführer bei der Vorinstanz die Arztberichte der Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ vom 22. November 2016 (IV-act. 112) sowie von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 10. April 2017 ein (IV-act. 117 f.).

**7.3.1** Im Arztbericht vom 22. November 2016 diagnostizierten Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie, sowie Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Leiter des staatlichen Krankenhauses J.\_\_\_\_\_, beim Beschwerdeführer eine obsessive kompulsive Störung, unter Angabe der ICD-10 F42. Der Beschwerdeführer befinde sich noch immer in Behandlung. Der Bericht enthält keine weiteren Angaben, insbesondere keine Hinweise auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (IV-act. 113).

**7.3.2** Im Arztbericht vom 10. April 2017 führte der Facharzt für seelische Gesundheit und Krankheiten, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, (...), aus, eine Untersuchung des Beschwerdeführers habe die Befunde einer chronischen psychotischen Störung (Wahnstörung), einer obsessiven kompulsiven Störung

sowie einer Extrapiramidal-Syndrom-Störung ergeben. Aufgrund der chronischen Krankheit müsse der Beschwerdeführer unter regelmässiger Beobachtung stehen. Der Bericht enthält ebenfalls keine Angabe zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (IV-act. 118).

**7.4** Gemäss dem Schlussbericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, vom 13. September 2016 ist das eingeholte Gutachten vom 7. Februar 2016 zwar etwas unkonventionell, jedoch ausführlich und in Bezug auf die Diagnose der Alkohol-Abhängigkeit sowie die nicht mehr vorhandene Zwangsstörung nachvollziehbar. Hingegen sei die Annahme einer posttraumatischen Belastungsstörung des Gutachters nicht nachvollziehbar. So werde aus der Vorgeschichte nicht klar, worin diese bestehen solle und es würden im psychischen Befund auch keine typischen Symptome dieses Störungsbildes mitgeteilt. Diese Diagnose könne daher bei der Beurteilung nicht berücksichtigt werden. Insgesamt seien keine Diagnosen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu verzeichnen. Es bestehe damit kein schwerer, die Arbeitsfähigkeit beeinflussender Gesundheitsschaden, womit insgesamt eine Verbesserung des Gesundheitszustands festzustellen sei. Der Beschwerdeführer sei ab dem 7. Februar 2016 sowohl in der bisherigen beruflichen Tätigkeit als auch in einer angepassten beruflichen Tätigkeit voll arbeitsfähig (IV-act. 108).

Mit Stellungnahme vom 10. März 2017 erklärte Dr. med. K.\_\_\_\_\_, es sei unklar, ob der vom Beschwerdeführer eingereichte Arztbericht vom 22. November 2016 weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit ausgehe. Ebenfalls enthalte dieser keine Angaben zum Krankheitsverlauf sowie zur bestehenden Symptomatik. Es sei dem Beschwerdeführer daher nochmals Gelegenheit zu geben, einen aussagekräftigeren Befundbericht vorzulegen (IV-act. 115). Mit Stellungnahme vom 13. Juni 2017 hielt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ unter Berücksichtigung des vom Beschwerdeführer neu eingereichten Arztberichts vom 10. April 2017 an seinem Schlussbericht vom 13. September 2016 fest. Die im Arztbericht vom 10. April 2017 erwähnte chronische psychiatrische Erkrankung werde weder mit Befunden untermauert, noch würden Auswirkungen auf den Alltag des Beschwerdeführers beschrieben, weshalb diese Einschätzung nicht nachvollzogen werden könne (IV-act. 120).

## **8.**

Gemäss RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ hat sich nach den vorangehend dargelegten medizinischen Unterlagen der aktuelle Gesundheitszustand

des Beschwerdeführers im Vergleich zum Jahr 2009 verbessert, indem aufgrund der psychiatrischen Abklärung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2016 bei diesem aktuell keine Zwangsstörungen mehr vorlägen. Demgegenüber sei zufolge der psychiatrischen Abklärung vom 7. Februar 2016 eine Alkoholabhängigkeit hinzugetreten, was RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ als gut nachvollziehbar bezeichnete.

Zu prüfen ist, ob auf die psychiatrische Abklärung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2016 (E. 7.2) abgestellt werden kann.

**8.1** Nach der ständigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. Urteil des BGer 8C\_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.3 m.w.H.). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist. Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt. Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt. Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer 8C\_906/2013 vom 22. Mai 2014 E. 2.2 m.w.H.).

**8.2** Gemäss den Angaben von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in der psychiatrischen Abklärung vom 7. Februar 2016 war der Beschwerdeführer im Untersuchungszeitpunkt alkoholisiert (S. 4 des Gutachtens: „Eine Fahrt alleine sei undenkbar gewesen, da der Versicherte bei der Hinfahrt mindestens vier

bis fünf Flaschen Bier getrunken habe“; S. 10: „Es wurde von mir sowie auch vom Pflegepersonal deutlich festgestellt, dass der Versicherte eindeutig Alkohol konsumierte, was der Versicherte auch bestätigte, er habe vor der Exploration zwei Flaschen Bier getrunken“). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat indessen diesen offensichtlich angetrunkenen Zustand des Beschwerdeführers nicht in seine Befunderhebung einbezogen. Es stellt sich unter diesen Umständen grundsätzlich die Frage, ob die Vornahme einer Begutachtung, an welche ein Versicherter alkoholisiert erscheint, verwertbar ist. Fest steht jedenfalls, dass ein angetrunkenen Zustand der zu begutachtenden Person die während der Begutachtung zu erhebenden Befunde und damit auch die darauf basierend zu stellenden Diagnosen verfälschen kann (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-5905/2009 vom 7. Juli 2011 E. 4.2.3). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat sich in diesem Zusammenhang auf die blosser Feststellung beschränkt, er habe beim Beschwerdeführer während der Begutachtung keine Zwangsstörungen erkennen können. Hierbei hat er indessen nicht berücksichtigt, dass sich die beim Beschwerdeführer im Jahr 2009 noch diagnostizierten Zwangsstörungen aktuell möglicherweise infolge des Alkoholeinflusses nicht gezeigt haben könnten. Überdies hat der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Abklärung vom 7. Februar 2016 angegeben, er trinke abends mindestens drei bis vier Flaschen Bier und manchmal andere alkoholische Getränke, da er sonst nicht schlafen könne (psychiatrische Abklärung vom 7. Februar 2016, Seite 4). Damit nimmt der Beschwerdeführer offenbar Alkohol zu sich, um sich beziehungsweise seine psychischen Leiden zu beruhigen (Stichwort: Selbsttherapie).

**8.3** Vorliegend wurde beim Beschwerdeführer bereits im Jahr 2000 (vgl. z.B. IV-act. 7) eine psychische Erkrankung diagnostiziert und ihm aus diesem Grunde seit dem 1. November 2001 eine ganze Rente gewährt. Aufgrund des gesamten medizinischen Dossiers ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer Alkohol trinkt als Folge seiner langjährigen psychischen Erkrankung (sekundäre Suchterkrankung). Der Alkohol hilft dem Beschwerdeführer, ruhiger zu werden und so möglicherweise auch seine Zwangsstörungen besser unter Kontrolle zu halten. Es ist damit nicht auszuschliessen, dass der alkoholisierte Zustand des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung dessen äusserlich erkennbares psychisches Zustandsbild verfälscht hat. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat diesen Umstand in der psychiatrischen Abklärung vom 7. Februar 2016 nicht hinreichend gewürdigt. Einerseits fehlt in dessen psychiatrischer Abklärung eine Gesamtwürdigung des für die Alkoholsucht massgebenden Ursachen- und Folges-

pektrums im Sinne der in Erwägung 8.1 dargelegten Rechtsprechung, namentlich der allfälligen Wechselwirkungen zwischen Suchtmittelabhängigkeit und der psychischen Begleiterkrankung. Andererseits konnte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aufgrund des angetrunkenen Zustands des Beschwerdeführers im Untersuchungszeitpunkt auch hinsichtlich der weiteren psychischen Leiden keine verlässlichen psychiatrischen Diagnosen stellen. Die psychiatrische Abklärung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2016 genügt damit den in der Rechtsprechung des Bundesgerichts aufgestellten Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. E. 4.3 f.) nicht. Auf diese kann daher nicht abgestellt werden. Für das Bundesverwaltungsgericht ist unter diesen Umständen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass beim Beschwerdeführer aktuell keine Zwangsstörungen mehr vorliegen.

**8.4** Die in den aktuellen Berichten des den Beschwerdeführer bis Ende Januar 2015 (vgl. E. 7.1) behandelnden Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ gestellte Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung (im Übergang zu andauernder Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung) hatte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bereits im Jahr 2009 verdachtsweise gestellt; sie erweist sich daher nicht als vollständig neu. Zwar hat Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diese Diagnose weder im Arztbericht vom 10. Januar 2009 noch aktuell (im E-Mail Schreiben vom 31. Januar 2015) begründet. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ hat in der psychiatrischen Abklärung vom 7. Februar 2016 indessen zwei mögliche auslösende, traumatisierende Ereignisse (Missbrauch in der Kindheit und schlechte Behandlung durch die Stiefmutter) aufgeführt. Aktenkundig ist überdies eine Traumatisierung nach Erdbeben (vgl. IV-act. 35 S. 5 und 80 S. 2). Die Feststellung von Dr. med. K.\_\_\_\_\_, es werde aus der Vorgeschichte nicht klar, worin die posttraumatische Belastungsstörung bestehen solle und es würden im psychischen Befund auch keine typischen Symptome dieses Störungsbildes mitgeteilt, überzeugt daher angesichts der fehlenden Auseinandersetzung mit den Ausführungen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und den Vorakten nicht. Für das Bundesverwaltungsgericht ist damit aufgrund der divergierenden Arztberichte ebenfalls nicht abschliessend geklärt, ob beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung (im Übergang zu andauernder Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung) vorliegt.

**8.5** Für die vom behandelnden Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sowohl im Jahr 2009 als auch aktuell gestellte Diagnose der Angst- und Panikstörung (ICD-10 F 41.0) lassen sich seinen Unterlagen keine Hinweise entnehmen, mit Ausnahme des stichwortartigen Eintrags vom 13. Februar 2009 (vgl.

E. 7.1). Im Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2009 wurde diese Diagnose nicht bestätigt. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ hat sich zu dieser Diagnose nicht geäußert.

**8.6** Ebenso wenig hat sich Dr. med. K. \_\_\_\_\_ auseinandergesetzt mit der vom behandelnden Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnose der chronischen Depressivität (ICD-10 F32.0). Er beschränkt sich in seinem Schlussbericht vom 13. September 2016 auf die Feststellung, es liege kein schwerer, die Arbeitsfähigkeit beeinflussender Gesundheitsschaden vor. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 vom 30. November 2017 die Anwendung des indikatorengeliteten Beweisverfahrens (vgl. hierzu BGE 141 V 281) auf sämtliche psychischen Erkrankungen (und damit auch auf lediglich leichte Depressionen) ausgedehnt hat. Es kann damit nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass eine nur leichte Depression keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die – noch vor der erwähnten Änderung der Rechtsprechung verfasste – RAD-Stellungnahme vom 13. September 2016 überzeugt auch vor diesem Hintergrund nicht. Es liegen in den vorliegenden Akten damit keine Ausführungen zum indikatorengeliteten Beweisverfahren vor. Die Standardfaktoren gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung lassen sich damit nicht überprüfen. Auch die nicht verwertbare psychiatrische Abklärung vom 7. Februar 2016 enthält diesbezüglich nur wenige Hinweise. Eine erneute Begutachtung wird damit die Anforderungen des indikatorengeliteten Beweisverfahrens zu berücksichtigen haben.

**8.7** Nach dem Gesagten erscheint es angezeigt, den aktuellen psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend abklären, dies mittels Einholung eines neuen psychiatrischen Gutachtens, welches die Anforderungen des indikatorengeliteten Beweisverfahrens berücksichtigt. Die durchzuführende Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. diesbezüglich statt vieler Urteile des BVGer C-3905/2016 vom 20. Oktober 2017 E. 5.2, C-6024/2013 vom 4. Mai 2016 E. 9.1, C-7355/2014 vom 6. September 2016 E. 6.1, C-4972/2016 vom 8. Dezember 2017 E. 7.8.4). Es sind keine Gründe ersichtlich, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen.

**9.**

Falls die ergänzende Abklärung eine wieder entstandene Arbeitsfähigkeit in sowohl der bisherigen beruflichen Tätigkeit als auch in einer angepassten beruflichen Tätigkeit bestätigten sollte, wird die Vorinstanz in einem weiteren Schritt zu prüfen haben, ob es dem Beschwerdeführer möglich ist, seine wiedererlangte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem als ausgeglichen anzunehmenden Arbeitsmarkt zu verwerten. Aufgrund des langjährigen Rentenbezugs von annähernd 16 Jahren ist die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung rechtsprechungsgemäss nicht zu vermuten (BGE 141 V 5 E. 4).

**10.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es die vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht erlauben, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die Schwere der Gesundheitseinschränkungen des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf dessen Erwerbsfähigkeit zu beurteilen. Ausserdem fehlen in den vorliegenden Akten Angaben für die – angesichts des langjährigen Rentenbezugs erforderliche – Prüfung der Frage, ob dem Beschwerdeführer die Selbsteingliederung in den ausgeglichenen Arbeitsmarkt zuzumuten ist. Die Vorinstanz hat damit den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt.

**10.1** Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Werden zusätzliche Sachverhaltsabklärungen als notwendig erachtet, verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen würden.

**10.2** Nachdem vorliegend eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie darauf basierend der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fehlt, erscheint nach dem Gesagten eine Rückweisung an die Vorinstanz gerechtfertigt – dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass damit dem Beschwerdeführer der doppelte Instanzenzug gewahrt bleibt (vgl. BGE 137 V 210, E. 3.4).

## **11.**

Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Vorinstanz hat eine neue psychiatrische Begutachtung in der Schweiz unter Vornahme des indikatorenbasierten Beweisverfahrens durchführen zu lassen und anschliessend abzuklären, ob es dem Beschwerdeführer ausnahmsweise – trotz seines über 15-jährigen Rentenbezugs – möglich ist, sich ohne Eingliederungsmassnahmen ins Erwerbsleben zu reintegrieren und seine wiedergewonnene Erwerbsfähigkeit verwerten. Anschliessend ist über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen, wobei die Verfügung rechtskonform zu begründen ist.

Es bleibt der Vorinstanz unbenommen, vorab die Prüfung der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung vorzunehmen. Im negativen Fall hätte der Beschwerdeführer – unabhängig von einer allfälligen Veränderung seines Gesundheitszustandes – Anspruch auf Weiterausrichtung der bisherigen Rentenleistungen. Diesfalls könnte die Vorinstanz auf die Einholung der in Erwägung 8.7 dargestellten grundsätzlich erforderlichen erneuten Begutachtung verzichten.

## **12.**

**12.1** Als obsiegende Partei hat der Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten zu tragen. Da ihm mit Zwischenverfügung vom 13. März 2018 (vgl. Sachverhalt Bst. I) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, hatte er keinen Kostenvorschuss zu entrichten.

**12.2** Da dem Beschwerdeführer, welcher nicht anwaltlich vertreten war, keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 18. Juli 2017 wird aufgehoben und die Sache wird im Sinne der Erwägungen zu ergänzenden Abklärungen sowie zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Marion Sutter

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen nach den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: