



Urteil vom 4. Mai 2016

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Yves Rubeli.

Parteien

Pensionskasse A. _____,
vertreten durch lic. iur. Matthias Frey, Rechtsanwalt,
Advokatur Pfulg Giesser Frey, Aarberggasse 21,
3011 Bern,
Beschwerdeführerin,

gegen

B. _____,
vertreten durch Dr. iur. Marco Mona, Rechtsanwalt,
Langstrasse 4, 8004 Zürich,
Beschwerdegegner,

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision
(Verfügungen der IVSTA vom 24. September 2013).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1961 geborene, aus Portugal stammende B._____ stellte am 2. Juni 1998 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (im Folgenden: IV-Stelle Zürich) ein Gesuch für den Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung wegen seit 1991 bestehenden Rückenschmerzen. Mit Verfügung vom 29. März 1999 wurde sein Rentengesuch abgewiesen (vgl. ältere Vorakten IVSTA-act. 11).

B.

B.a Am 15. Mai 2001 beantragte B._____, vertreten seit Januar 2000 (vgl. ältere Vorakten IVSTA-act. 12) durch Rechtsanwalt Dr. Marco Mona, Zürich, erneut und aus dem bereits genannten Grund eine IV-Rente. Mit Verfügung vom 11. September 2002 wurde ihm gestützt auf die Ergebnisse einer psychiatrischen Begutachtung (C._____-Gutachten vom 1. März 2002) ab 1. Mai 2000 eine halbe und ab dem 1. April 2001 eine ganze IV-Rente zugesprochen.

B.b Im Mai 2004 liess B._____ mitteilen, dass er seinen Wohnsitz nach Portugal verlege. In der Folge wurden die Unterlagen zuständigkeitshalber an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: IVSTA) weitergeleitet.

B.c Im Rahmen einer von Amtes wegen durchgeführten Rentenrevision ordnete die IVSTA am 27. Dezember 2006 eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz an. Die Untersuchungen fanden am 13. und 14. März 2007 in der Gutachterstelle D._____ statt. Gestützt auf das interdisziplinäre chirurgisch-orthopädische (Dr. med. E._____), neurologische (Dr. med. F._____), neuropsychologische (Dr. phil. G._____) und psychiatrische (Dr. med. H._____) D._____-Gutachten vom 21. März 2007 (ältere Vorakten IVSTA-act. 99) kam der ärztliche Dienst der IVSTA am 7. Mai 2007 zum Schluss, dass B._____ in seiner angestammten Tätigkeit als Gabelstaplerfahrer bei der I._____, die er von 1988 bis 1996 ausgeübt hatte, wegen seiner Rückenprobleme zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die Arbeitsfähigkeit für leichtere Arbeiten könne jedoch ab dem 14. März 2007 auf 100 % festgelegt werden (ältere Vorakten IVSTA-act. 102). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IVSTA am 1. November 2007, ab dem 1. Januar 2008 bestehe kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente, da B._____ wieder in der Lage sei, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu mehr als 60 % zu betätigen (ältere Vorakten IVSTA-act. 113, vgl.

auch Evaluation de l'invalidité vom 25. Juni 2007 mit Angabe eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades von 22,03 % [ältere Vorakten IVSTA-act. 103]). Die von B._____ dagegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-8307/2007 vom 1. April 2010 in dem Sinne gut, dass die Verfügung vom 1. November 2007 aufgehoben und die Sache an die IVSTA zurückgewiesen wurde, damit diese nach weiteren Abklärungen über den Rentenanspruch neu verfüge. Das Bundesverwaltungsgericht hielt in seinem Urteil fest, dass es ihm in Ermangelung eines beweiskräftigen Gutachtens zum für die Rentenrevision massgeblichen psychiatrischen Krankheitsbild nicht möglich sei, die Arbeitsfähigkeit von B._____ abschliessend zu beurteilen. Die IVSTA habe ein neues psychiatrisches und neuropsychologisches Gutachten einzuholen, welches sich zur unter Revisionsgesichtspunkten massgeblichen Frage äussert, ob sich das psychiatrische Krankheitsbild seit der rechtskräftigen Rentenverfügung vom 11. September 2002 wesentlich verändert habe. Dabei sei auf die im Jahr 2002 festgestellten Symptome – namentlich auch auf die diagnostizierten rezidivierenden depressiv-resignativen Episoden – Bezug zu nehmen und deren Entwicklung darzulegen (Urteil C-8307/2007 vom 1. April 2010 E. 4.6).

C.

C.a Gestützt auf ein neu wiederum bei der D._____ eingeholtes Gutachten vom 15. August 2011 (interdisziplinäres Gutachten bzw. Nachbegutachtung durch Dres. med. F._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, und J._____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, mit Untersuchungen vom 21. Februar 2011 [IVSTA-act. 20]) stellte die IVSTA B._____ mit Vorbescheid vom 22. November 2011 erneut die Aufhebung der Rente per 31. Dezember 2007 in Aussicht (aufgrund eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades von 22 % [IVSTA-act. 25; siehe auch IVSTA-act. 31 mit Hinweis auf den früheren Einkommensvergleich vom 25. Juni 2007]). In ihrem Vorbescheid (vom 22. November 2011) führte die IVSTA aus, gemäss dem neu eingeholten Gutachten der D._____ habe sich der Gesundheitszustand von B._____ seit dem 14. März 2007 verbessert, da insbesondere keine psychische Störung mehr habe nachgewiesen werden können. Leidensangepasste Tätigkeiten seien unter Berücksichtigung der weiterhin bestehenden und um die Beschwerden in den Kniegelenken erweiterten körperlichen Beeinträchtigungen zeitlich voll zumutbar. Dabei sei von keiner Verminderung der Leis-

tungsfähigkeit auszugehen. Die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsangestellter betrage 100 %, jene in der Ausübung einer den Funktionseinschränkungen angepassten Tätigkeit 0 %.

C.b Gegen den Vorbescheid vom 22. November 2011 erhob B._____, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Marco Mona, am 27. Januar 2012 Einwand und ersuchte darum, den Entscheid nicht zu fällen, sondern ihm weiterhin eine volle (recte: ganze) Invalidenrente auszurichten. B._____ machte insbesondere geltend, das D._____-Gutachten vom 15. August 2011 sei nicht geeignet, eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes gegenüber dem früheren Rentenentscheid zu begründen. Eventualiter machte B._____ geltend, dass die Aufhebung einer ganzen Rente für einen Versicherten, der seit 15 Jahren aufgrund einer von der Invalidenversicherung attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht mehr im Erwerbsleben stehe, ohne vorgängige berufliche Eingliederungsmassnahmen unzulässig sei (vgl. IVSTA-act. 28).

C.c Gestützt auf eine interne rechtsdienstliche Stellungnahme vom 19. Juli 2012 (IVSTA-act. 36) und auf einen internen Expertenbericht vom 8. November 2012 (Protokoll der Expertensitzung vom 1. November 2012, IVSTA-act. 40) annullierte und ersetzte die IVSTA mit neuem Vorbescheid vom 14. Februar 2013 (IVSTA-act. 41) ihren früheren Vorbescheid vom 22. November 2011. Die IVSTA führte in ihrem neuen Vorbescheid aus, nach einer erneuten Überprüfung der medizinischen Unterlagen sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand von B._____ in keiner für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Es bestehe somit auch nach dem 31. Dezember 2007 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

C.d Gegen den neuen Vorbescheid vom 14. Februar 2013 erhob die Pensionskasse A._____, bei welcher B._____ berufsvorsorgeversichert ist, vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Frey, Bern, am 15. April 2013 Einwand (IVSTA-act. 45). Entgegen dem neuen Vorbescheid habe sich der Gesundheitszustand von B._____ in für den Rentenanspruch erheblicher Weise verbessert. Es sei (definitiv) zu verfügen, dass B._____ ab dem 1. Januar 2008 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe, eventualiter seien weitere Abklärungen zu veranlassen.

D.

Nach Einholung eines weiteren internen Expertenberichts vom 6. Juni

2013 (Protokoll der Expertensitzung vom gleichen Tag, IVSTA-act. 55) bestätigte die IVSTA mit zwei Verfügungen vom 24. September 2013 den Anspruch von B._____ auf die bisherige ganze Invalidenrente über den 31. Dezember 2007 hinaus (IVSTA-act. 58 f.). Die IVSTA hielt fest, Vergleichszeitpunkt sei die rechtskräftige Rentenverfügung vom 11. September 2002. Die Rente sei gestützt auf ein pluridisziplinäres Gutachten (C._____ - Gutachten vom 23 April 2002) mit psychiatrischem Teilgutachten (von Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. März 2001 [recte 1. März 2002; ältere Vorakten IVSTA-act. 43]) aufgrund einer psychischen Krankheit zugesprochen worden. Im Nachgang zum Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 1. April 2010 eingeholten neuen Gutachten der D._____ vom 15. August 2011 werde festgehalten, dass zum Untersuchungszeitpunkt kein invalidisierendes Leiden vorgelegen habe. Weder die Experten noch der interne ärztliche Dienst habe eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes feststellen können, da seit der Rentenzusprache kein invalidisierendes psychisches Leiden bestanden habe. Es handle sich deshalb um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes. Daraus ergebe sich keine Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 ATSG. Zudem hielt die IVSTA in ihren Verfügungen vom 24. September 2013, mit welchen der Anspruch auf eine ganze Rente bestätigt wurde (1. Verfügung: 1. Januar 2008 – 28. Februar 2009; 2. Verfügung: ab 1. März 2009), fest, ein neues Gutachten würde nicht zu einem besseren Vergleichspunkt führen als jener der bereits durchgeführten Begutachtung. Im Weiteren sei die Rente nicht aufgrund eines unter die Schlussbestimmungen (IVG-Revision 6a) fallenden Beschwerdebildes, sondern aufgrund der invalidisierenden psychiatrischen Diagnose (Persönlichkeitsstörung) zugesprochen worden, weshalb entgegen dem Ersuchen der Pensionskasse A._____ eine Überprüfung gemäss den Schlussbestimmungen der IVG-Revision 6a nicht möglich sei (vgl. auch IVSTA-act. 56 S. 2).

E.

Am 23. Oktober 2013 erhob die A._____ Pensionskasse (im Folgenden: Beschwerdeführerin) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde und beantragte unter Kostenfolge, die Verfügungen vom 24. September 2013 seien aufzuheben und die IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) anzuweisen, die Rente von B._____ (im Folgenden: Beschwerdegegner) per 1. Januar 2008 aufzuheben. Die Beschwerdeführerin macht unter anderem geltend, im Vergleich zur Situation bei der Berentung des Beschwerdegegners im Jahr 2000/2001 sei es zu einer wesentlichen Verbesserung seines Gesundheitszustandes gekommen, was insbesondere die Befundaufnahme

(im D. _____-Gutachten 2011) zeige. Es könne offen bleiben, ob die Kritik der D. _____-Gutachter an den früheren medizinischen Beurteilungen und teilweise auch an der medizinischen Beweiswürdigung durch das angerufene Gericht im Urteil vom 1. April 2010 berechtigt sei oder nicht. Entscheidend sei allein, dass es nachweislich zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Versicherten gekommen sei. Die Annahme der Vorinstanz, dass es sich vorliegend um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes handle, stehe im Widerspruch zu den Akten und auch zur Auffassung des RAD-Psychiaters Dr. L. _____ sowie zum D. _____-Gutachten vom 15. August 2011. Dass die D. _____-Gutachter sinngemäss geltend machen würden, bereits die Rentenzusprache im Jahre 2000/2001 sei falsch gewesen, sei irrelevant, da die Gutachter auch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt hätten. Würde es sich – was bestritten werde – beim Gutachten vom 15. August 2011 um eine andere Beurteilung derselben Situation handeln, so müsste festgestellt werden, dass der Beschwerdegegner seine Rente schon seit Anbeginn wegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes (somatoforme Schmerzstörung) erhalte. Er falle damit unter die Schlussbestimmung Bst. a Abs. 1 zum IVG, IV-Revision 6a. Die Beschwerdegegnerin (recte: Vorinstanz) hätte somit das entsprechende Verfahren einzuleiten (BVGer-act. 1).

F.

Am 18. Dezember 2013 ging der mit Zwischenverfügung vom 12. Dezember 2013 einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'000.– (BVGer-act. 2) beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer-act. 4).

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 21. Februar 2014 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügungen (BVGer-act. 8). Die Vorinstanz verwies dabei insbesondere auf die internen ärztlichen und rechtsdienstlichen Stellungnahmen (IVSTA-act. 36, 40, 46, 55, 56). Gemäss jener vom 19. Juli 2012 (IVSTA-act. 36) sei die rentenzusprechende Verfügung gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. K. _____ vom 1. März 2002, ergänzt durch dessen zusätzliche Stellungnahme vom 4. April 2002 zugesprochen worden, d.h. aufgrund der Diagnosen entwicklungsbedingte Persönlichkeitsstörung mit mangelnden Introspektions- und Symbolisierungsmöglichkeiten (ICD-10 F60.9), Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und rezidivierende depressiv-resignative Episoden (ICD-10 F32.0). Gemäss Dr. K. _____ habe

beim Beschwerdegegner eine nicht zu behandelnde Somatisierungsstörung vorgelegen, die bei mangelnden Ressourcen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bewirke. Im neu vorliegenden Gutachten der D._____ vom 15. August 2011 sei keine leistungsmindernde psychische Störung festgestellt worden. Die Gutachter hätten in den letzten mindestens fünf Jahren weder eine rezidivierende depressive Störung noch eine leistungsrelevante anhaltende somatoforme Schmerzstörung feststellen können. Geistige gesundheitliche Beeinträchtigungen lägen gemäss den Gutachtern nicht vor, auch keine kognitiven Funktionsstörungen; psychische Beeinträchtigungen hätten schon 2007 nicht vorgelegen und lägen auch jetzt nicht mehr vor. Es finde keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung statt. Der Beschwerdegegner führe gemäss den D._____ -Gutachtern ein ausgeglichenes und durchaus reges Sozialleben. Die D._____ -Gutachter würden auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten schliessen, welche seit der Aufgabe der Tätigkeit bei der I._____ vorgelegen habe. Die Leistungsbeurteilungen bei der Rentenzusprache, insbesondere das Gutachten von Dr. K._____ würden im Gutachten ausführlich kritisiert. Dr. M._____ (am 15. September 2011) und Dr. L._____ (am 30. Oktober 2011) hätten zum Gutachten Stellung genommen und eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit dem 14. März 2007 festgestellt. Im laufenden Vorbescheidverfahren habe Dr. L._____ am 19. Juni 2012 in einer weiteren Stellungnahme an der Verbesserung festgehalten. Er habe jedoch auch bestätigt, dass nie ein psychiatrischer Gesundheitsschaden von IV-relevantem Ausmass bestanden habe. Vorliegend sei eine Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitsschadens seit der Rentenzusprache – im Sinne von Art. 17 ATSG – nicht klar gegeben. Obwohl anlässlich der Begutachtungen bei der D._____ in den Jahren 2007 und 2011 keine psychiatrischen Beeinträchtigungen hätten festgestellt werden können, sei die vom Bundesverwaltungsgericht verlangte Darlegung der Entwicklung der im Jahr 2002 festgestellten Symptome nicht möglich, da die Gutachter die damalige Leistungsbeurteilung als nicht nachvollziehbar erachtet hätten. Es komme aber auch keine Wiedererwägung der rentenzusprechenden Verfügung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG in Frage, da sich diese Verfügung auf ein psychiatrisches Gutachten stütze und deshalb nicht als zweifellos unrichtig beurteilt werden könne.

H.

Mit Stellungnahme vom 25. April 2014 (BVGer-act. 10) beantragte der Beschwerdegegner die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der von der Beschwerdeführerin angefochtenen Verfügung –

unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin - , da das D. _____-Gutachten vom 15. August 2011 nicht geeignet sei, im Revisionsverfahren eine Änderung des früheren Rentenentscheids zu begründen. Der Gutachter wehre sich „seitenweise“ gegen die doch eher moderate Kritik im Gerichtsurteil von 2010. Dr. F. _____ kritisiere auch die Ausführungen des Vorgutachters Dr. K. _____ als inkompetent und widersprüchlich. Man habe den Eindruck, es gehe dem Gutachter, mit erstaunlich wenig Sinn für Distanz, mehr um seine verletzte Gutachterehe als um den Exploranden und vor allem um die Frage, wie sich dessen Gesundheitszustand seit 2002 verändert habe.

I.

Mit Replik vom 2. Juni 2014 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und beantragte eventualiter die Rückweisung der Akten an die Vorinstanz. Die Beschwerdeführerin betonte, im D. _____-Gutachten werde auf Befundebene eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt, was letztlich für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung entscheidend sei. Zudem übersehe der Beschwerdegegner wie die Vorinstanz, dass seit dem Urteil C-8307/2007 vom 1. April 2010 die Rechtslage geändert habe. Krankheitsbilder, wie sie der Beschwerdegegner aufweise, seien nicht mehr als invalidisierend anerkannt (vgl. BGE 139 V 547 Regeste) (BVGer-act. 12).

J.

Mit Stellungnahme vom 18. Juni 2014 hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (BVGer-act. 14).

K.

Der Beschwerdegegner hielt mit Stellungnahme vom 30. Juni 2014 am gestellten Rechtsbegehren fest. Das D. _____-Gutachten vom 15. August 2011 sei nicht geeignet sei, eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes nachzuweisen. Es dürfe nicht berücksichtigt werden, da die D. _____-Gutachter offensichtlich der Meinung seien, er sei "schon immer kerngesund" gewesen (BVGer-act. 15 S. 3). Die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit stelle jedoch keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

L.

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

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

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (vgl. Art. 32 VGG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG; vgl. zur Beschwerdelegitimation auch Art. 59 ATSG und Art. 48 Abs. 1 VwVG). Indem die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im

Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren. Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung zur Einsprache gegen die Verfügung oder zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (vgl. BGE 132 V 1 E. 3.3.1, 132 V 74 E. 3.2.2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 49 Rz. 76 und 102 f.; HANS-ULRICH STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 3. Aufl. 2013, S. 58 f.).

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen und ist durch die Festlegung der Arbeitsfähigkeit und des Invaliditätsgrads in den angefochtenen Verfügungen berührt, weshalb die entsprechende Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerin zu bejahen ist.

1.4 Im Übrigen wurde die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG) und auch der eingeforderte Verfahrenskostenvorschuss fristgerecht geleistet (BVGer-act. 4), weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

2.

Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

3.

3.1 Der Beschwerdegegner ist portugiesischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in seiner Heimat, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union

insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

3.1.1 Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit die Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

3.1.2 Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (24. September 2013) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

3.1.3 Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die

Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007 Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; BGE 125 V 351 E. 3a).

3.1.4 Demnach beurteilt sich vorliegend die Frage, ob über den 31. Dezember 2007 hinaus weiterhin ein Anspruch auf IV-Rentenleistungen gegenüber der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der innerstaatlichen schweizerischen Rechtsvorschriften.

4.

4.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Ein allfälliger (weiterbestehender) Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis-Regel*; vgl. BGE 130 V 445).

4.1.1 Damit finden vorliegend grundsätzlich jene materiellen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 24. September 2013 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des streitigen Sachverhalts im vorliegend massgebenden Zeitraum von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453], ab dem 1. Januar 2004 in

der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision], ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] sowie in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen).

4.1.2 Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. und 6. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

5.

5.1 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).

5.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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).

5.3 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 120 V 365 E. 3a in fine). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c; zur Beweiskraft von Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Diensten [RAD] vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

6.

6.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt 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 Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). 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 Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materi-

ellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

6.2 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 seine bisherige Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert (Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015). Die Vermutung, wonach psychosomatische Leiden in der Regel mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sind, wird aufgegeben und durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt (E. 3.5 f.). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Dabei ist der Aspekt der funktionellen Auswirkungen stärker als bisher zu gewichten. Rückschlüsse auf die Folgen der psychosomatischen Störung geben Verlauf und Ausgang von Therapien und beruflichen Eingliederungsbemühungen. Das bisher im Vordergrund stehende Kriterium der psychischen Komorbidität verliert an Bedeutung und wird mit dem Kriterium der körperlichen Begleiterkrankungen zu einem einheitlichen Indikator zusammengefasst, um eine Gesamtbeurteilung der Wechselwirkungen der Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen zu ermöglichen (E. 4.3.1). Stärker als bisher sind die Ressourcen, welche die Leistungsfähigkeit begünstigen können, zu gewichten. Dabei sind insbesondere die Persönlichkeit und der soziale Kontext zu berücksichtigen (E. 4.3.2 f.). Unter dem Gesichtspunkt der Konsistenz ist sodann entscheidend, ob die geltend gemachten Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen gleichermaßen auftreten und ob sich der Leidensdruck in der Inanspruchnahme therapeutischer Massnahmen niederschlägt (E. 4.4).

Im Ergebnis ist die erreichbare Leistungsfähigkeit nunmehr nach folgendem normativen Prüfungsraster zu beurteilen (E. 4.1.3):

A. Kategorie "funktioneller Schweregrad"

1. Komplex "Gesundheitsschädigung"

a) Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde

b) Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz

c) Komorbiditäten

2. Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)

3. Komplex "Sozialer Kontext"

B. Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens)

1. Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen

2. Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck.

Zum Zusammenwirken von Medizin und Rechtsanwendung hat das Bundesgericht im genannten Urteil festgehalten, dass sich der rechtliche Anforderungskatalog auf einen Grundbestand von normativ massgeblichen Gesichtspunkten beschränkt (E. 5.1.2). Die normativ bestimmte Gutachterfrage lautet, wie die sachverständige Person das Leistungsvermögen einschätzt, wenn sie dabei den einschlägigen Indikatoren folgt. Die Rechtsanwendung überprüft die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärztinnen und Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG). Dies sichert die einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (E. 5.2.2).

6.3 Lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; in Kraft seit 1. Januar 2012; nachfolgend: SchIB) lautet wie folgt: Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, werden innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG (im Vordergrund steht dessen Abs. 2) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Absatz 1 findet keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens

dieser 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 (Abs. 4 SchIB). Bei Revisionsverfahren, welche – wie hier – noch vor dem Inkrafttreten der 6. IV-Revision eingeleitet wurden, bildet der 1. Januar 2012 als erster Tag der dreijährigen Umsetzungsfrist gemäss lit. a Abs. 1 SchIB fiktiver Anknüpfungspunkt für die Ermittlung der massgebenden Rentenbezugsdauer (BGE 140 V 15 E. 5.3.5).

6.3.1 Für eine entsprechende Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist erforderlich, dass die Rentenzusprache aufgrund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgte und dieses Beschwerdebild auch im Revisionszeitpunkt vorliegt (BGE 139 V 547, E. 10.1.1, E 10.1.2). Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die SchIB auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2.3).

6.3.2 Wird die Rente nach Massgabe der SchIB herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a (Lit. a Abs. 2 der SchIB, vgl. BGE 141 V 385). Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (Abs. 3). Ist eine Rentenherabsetzung/-aufhebung absehbar, so ist in jedem Fall ein persönliches Gespräch mit der versicherten Person zu führen. Allfällige Wiedereingliederungsmassnahmen sind ihr aufzuzeigen und im Weiteren mit ihr zu planen (Rz. 1004.2 des Kreisschreibens über die SchIB [KSSB; Stand: 1. Januar 2016]).

7.

7.1 Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Beschwerdegegner in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. Umstritten im Rahmen der Rentenrevision ist, ob ab 1. Januar 2008 weiterhin Anspruch auf IV-Rentenleistungen besteht. Während die Vorinstanz dies bejaht, verneint die Beschwerdeführerin einen weitergehenden Rentenanspruch. Wie die Befunde im D. _____-Gutachten vom 15. August 2011 zeigen würden, habe das psychiatrische Krankheitsbild des Beschwerdegegners seit September 2002 eine erhebliche Besserung im Sinne von Art. 17 ATSG erfahren. Demgegenüber macht der Beschwerdegegner im We-

sentlichen geltend, das D. _____-Gutachten habe sich mit der vom Gericht gestellten Kernfrage, wie sich der psychische Gesundheitszustand seit 2002 entwickelt habe, ungenügend auseinandergesetzt. Es sei nicht geeignet, eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustands nachzuweisen.

Bevor das D. _____-Gutachten vom 15. August 2011 einer materiellen Prüfung unterzogen werden kann, ist das implizite Vorbringen des Beschwerdegegners zu prüfen, der D. _____-Gutachter Dr. F. _____ sei befangen, was sich aus dem Text des D. _____-Gutachtens ergebe (vgl. BVGer-act. 10 S. 3).

7.2 Nach der Rechtsprechung gelten für medizinische Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen. So kann das Expertenverhalten während der Exploration objektiv den Anschein von Befangenheit erwecken. Zu denken ist etwa an Äusserungen, welche die Glaubhaftigkeit der Angaben des Exploranden oder der Explorandin zum Gesundheitszustand und zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von vornherein mehr oder weniger offen verneinen, an abschätzige Bemerkungen persönlicher Natur oder unter Umständen an die Art und Weise, wie die Untersuchung durchgeführt wird. Die Objektivität der Beurteilung steht auch in Frage, wenn die begutachtende Person von weitgehend sachfremden Kriterien auf Aspekte des Gesundheitszustandes schliesst, welche für die zumutbare Arbeitsfähigkeit von Bedeutung sind. Schliesslich kann die Abfassung einer medizinischen Expertise in beleidigendem Ton oder sonst auf unsachliche Art und Weise objektiv Zweifel an der Unvoreingenommenheit

der sachverständigen Person wecken. Der Umstand, dass sich ein Sachverständiger schon einmal mit einer Person befasst hat, schliesst später dessen Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn er zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt. Anderes gilt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn der Sachverständige seinen Bericht nicht neutral und sachlich abfasste. Zu fragen ist dabei danach, ob das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorherbestimmt erscheint. Kann die Offenheit bejaht werden, ist die Besorgnis der Voreingenommenheit trotz Vorbefassung unbegründet. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der Experte andere Fragen zu beantworten oder sein erstes Gutachten lediglich zu erklären, zu erläutern oder zu ergänzen hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise zu überprüfen oder objektiv zu kontrollieren hat. Bei einer Verlaufsbeurteilung, welche nicht eine Überprüfung des früheren Gutachtens, sondern allfällige seitherige Veränderungen zum Gegenstand hat, ist es somit sachgerecht und kann es den Aufschlusswert erhöhen, wenn die seitherige gesundheitliche Entwicklung von den mit dem Fall bereits vertrauten medizinischen Vorgutachtern abgeklärt und beurteilt wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_665/2015 vom 21. Januar 2016 E. 4.1 f. mit Hinweisen). Die Einholung eines Gutachtens bei einer anderen Fachperson steht dagegen im Vordergrund, wenn das Gericht im Rückweisungsurteil das Erstgutachten für klar unzureichend und kaum verwertbar erachtet oder wenn es die Würdigung der vorhandenen, gegensätzlich lautenden gutachterlichen Stellungnahmen nicht erlaubt, auf eine derselben abzustellen, weil die Kenntnis fehlt, eine der beiden vertretenen Auffassungen als schlüssig und nachvollziehbar zu bezeichnen. Ohne Hinzukommen neuer Tatsachen dürfte ein zur Überprüfung der eigenen Schlüsse bestellter Experte im Regelfall befangen sein. Um entsprechende Unsicherheiten zu vermeiden, empfiehlt es sich, dass die Beschwerdeinstanz dem Versicherungsträger vorgibt, ob die ergänzenden Abklärungen durch die bisherige oder eine andere Fachperson vorzunehmen sind (SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, RIEMER-KAFKA/RUMO-JUNGO [Hrsg.], 2010, S. 429 f. mit Hinweisen).

7.3

7.3.1 Der Beschwerdegegner kritisierte in seiner Stellungnahme vom 25. April 2014, beim Studium des D._____-Gutachtens vom 15. August 2011 entstehe der Eindruck, das erste und wesentliche Objekt, mit dem sich der D._____-Gutachter auseinander gesetzt habe, sei nicht der Beschwerdegegner, sondern die D._____. "Seitenweise" wehre sich der Gutachter Dr. F._____ gegen die doch sehr moderate Kritik, welche das Bundesverwaltungsgericht im Urteil von 2010 geäußert habe und dann ergiesse sich, so der Beschwerdegegner wörtlich, eine Flut von Abschätzigkeiten auf den Begutachter Dr. K._____, der seinerzeit das für den rechtskräftigen Rentenentscheid wesentliche Gutachten erstellt habe. Man habe den Eindruck, es gehe dem Gutachter, mit erstaunlich wenig Sinn für Distanz, mehr um seine verletzte Gutachterehe, als um den Beschwerdegegner. Abgesehen von der Haltlosigkeit des undifferenzierten Anwurfes gegen das Bundesverwaltungsgericht, dem der beleidigte Gutachter "peinliche Inkompetenz in psychiatrischen Dingen" vorwerfe, interessiere vorliegend die Auseinandersetzung mit den Befunden der Gutachter, welche vor dem Rentenentscheid erhoben worden seien. Dabei bezeichne Dr. F._____ die Ausführungen von Dr. K._____ in dessen Gutachten vom 1. März 2002 als "Abstrusitäten", als "schlichtweg inkompetent", "unlauter" und "widersprüchlich". Dr. F._____ komme zum Schluss, dass die Leistungsbeurteilungen in den Gutachten von Dr. N._____ (dieser Psychiater hatte eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % für angepasste, wechselbelastende Tätigkeiten, vgl. Gutachten vom 7. Juni 1999 [ältere Vorakten IVSTA-act. 31]) und von Dr. K._____ nicht nachvollziehbar seien (vgl. BVGer-act. 10 S. 3).

7.3.2 Dagegen erklärte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde, es könne offen bleiben, ob die Kritik der D._____-Gutachter an den früheren medizinischen Beurteilungen und teilweise auch an der medizinischen Beweiswürdigung durch das angerufene Gericht im Urteil vom 1. April 2010 berechtigt sei oder nicht. Entscheidend sei allein, dass es – wie insbesondere die Befundaufnahme zeige – nachweislich zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdegegners gekommen sei. Sollte auch das D._____-Gutachten vom 15. August 2011 – wider Erwarten und zu Unrecht – nicht als schlüssig angesehen werden, so wären erneut medizinische Abklärungen vorzunehmen (BVGer-act. 1 S. 9 f.). In ihrer Replik hielt die Beschwerdeführerin fest, der Anwalt des Beschwerdegegners beschränke sich darauf, das Gutachten vom 15. August 2011 bzw. sogar den Gutachter persönlich zu kritisieren. Ob diese Kritik berechtigt sei, könne jedoch offen bleiben (BVGer-act. 12 S. 4).

7.3.3 Die Vorinstanz verwies in ihrer Vernehmlassung (BVGer-act. 8) unter anderem auf ihre ausführliche rechtsdienstliche Stellungnahme vom 19. Juli 2012, in welcher unter anderem festgehalten worden war, die Leistungsbeurteilungen bei der Rentenzusprache, insbesondere das Gutachten von Dr. K._____, würden im Gutachten ausführlich kritisiert (IVSTA-act. 36 S. 2).

7.4 Zur Frage der Befangenheit ist zunächst zu prüfen, was der psychiatrische Gutachter Dr. F._____ im neu vorgelegten D._____ -Gutachten von 2011 tatsächlich festgehalten hat. Im Rahmen des Teils 5 (Epikrise und Beurteilung der Leistungsfähigkeit) des interdisziplinären Gutachtens ist Dr. F._____ zum Schluss gekommen, dass, nachdem das erste D._____ -Gutachten aus dem Jahr 2007 gemäss der aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbaren Meinung des Bundesverwaltungsgerichts als nicht beweiskräftig abgelehnt worden sei, die früheren psychiatrischen Vorbeurteilungen bzw. die Gutachten von Dr. K._____ und von Dr. N._____, welche das Bundesverwaltungsgericht den D._____ -Gutachtern entgegen gehalten habe, Ausgangsbasis für die verlangte Nachbegutachtung seien. Dabei stellte er fest, dass die Leistungsbeurteilungen weder im zur rechtskräftigen Verfügung 2002 führenden Gutachten des Dr. K._____ noch im von Dr. N._____ vorgelegten Gutachten nachvollziehbar seien (IVSTA-act. 20 S. 27). Zuvor und einleitend zur versicherungsmedizinischen Diskussion (Teil 5 des Gutachtens) hatte Dr. F._____ festgehalten, dass vorliegend aus medizinischer (insbesondere psychiatrischer) Sicht "eine Reihe von prinzipiellen kritischen Einwänden" zum Urteil des Bundesverwaltungsgerichts gemacht werden müssen, "bevor die sachbezogene Diskussion eröffnet werden" könne. Sonst könne womöglich neuerlich mit medizinisch unhaltbaren Argumenten juristisch gegen das jetzt vorgelegte Gutachten vorgegangen werden. Er hielt fest, die Ausführungen des Gerichts im Unterabschnitt 4.5.5 (gemeint E. 4.5.5 im Urteil vom 1. April 2010) würden aus medizinischer Sicht nur die in der Sache (psychiatrische Abklärung) liegende und sich peinlich offenbarende Inkompetenz der Richter in psychiatrischen Dingen verraten. Die Ausführungen würden deshalb einen inakzeptablen Übergriff in den medizinischen Sachverhalt darstellen. Es würde zu weit führen, alle Unverständnisse aufzuzeigen, die sich in der völlig unkritischen Bezugnahme auf Ausführungen des Vorgutachters Dr. K._____ zu erkennen gäben. Vorliegend hätten die Richter völlig unbegründete Behauptungen im Gutachten des Dr. K._____ für bare Münze genommen. Dabei sei davon auszugehen, dass selbst einem medizinischen Laien Zweifel an den Abstrusitäten im Gutachten von Dr. K._____ hätten kommen müssen. Die vorliegend

schlichtweg inkompetenten Äusserungen eines Psychiaters müssten auch Bundesverwaltungsrichter erkennen können. Der vom Gericht erhobene Vorwurf, dass die psychiatrische Untersuchung (im D._____ -Gutachten 2007) so undifferenziert ausgeführt bzw. dokumentiert worden sei, dass sich auf deren Grundlage keine Aussage dazu treffen lasse, müsse wegen der aufgezeigten psychiatrischen Inkompetenz des Gerichts – die er allerdings von einem Juristen auch nicht erwarte – mit aller Entschiedenheit zurückgewiesen werden (IVSTA-act. 20 S. 23 ff.).

8.

Im erwähnten Urteil C-8307/2007 vom 1. April 2010 bemängelte das Bundesverwaltungsgericht insbesondere, dass das D._____ -Gutachten vom 21. März 2007 die psychiatrische Untersuchung nur sehr dürftig dokumentiert habe (E. 4.5.5). Zudem wurde bemängelt, dass aufgrund der Tatsache, dass als ursprüngliche Begründung der ganzen Invalidenrente auf eine entwicklungsbedingte Persönlichkeitsstörung abgestellt worden sei, als deren Merkmale neben der (im Gutachten) ausgeschlossenen Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) mangelnde Introspektions- und Symbolisierungsmöglichkeiten (ICD-10 F 60.9) und rezidivierende depressiv-resignative Episoden (ICD-10 F 32.0) genannt worden seien, im Bericht erforderliche detaillierte Aussagen zu diesen zwei letztgenannten psychiatrischen Krankheitsbildern jedoch fehlen würden. Die Abwesenheit solcher Störungen damit zu begründen, solche seien "unter den gegebenen Umständen (Leben im eigenen Haus in Portugal bei ganzer IV-Rente aus der Schweiz)" nicht zu erwarten, genüge den Anforderungen an ein beweiskräftiges, die Rentenaufhebung motivierendes Gutachten nicht und lasse zudem an der Unvoreingenommenheit des Gutachters Zweifel aufkommen (E. 4.5.6). Dementsprechend hielt das Bundesverwaltungsgericht fest, die Vorinstanz habe ein neues psychiatrisches und neuropsychologisches Gutachten einzuholen, welches sich zur unter Revisionsgesichtspunkten massgeblichen Frage äussere, ob sich das psychiatrische Krankheitsbild seit der rechtskräftigen Rentenverfügung vom 11. September 2002 wesentlich verändert habe. Dabei sei auf die im Jahr 2002 festgestellten Symptome – namentlich auch auf die diagnostizierten rezidivierenden depressiv-resignativen Episoden – Bezug zu nehmen und deren Entwicklung darzulegen (E. 4.6). Zusammengefasst war die Rückweisung im Jahr 2010 deshalb erfolgt, weil gemäss Urteil C-8307/2007 vom 1. April 2010 der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdegegners zum Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 1. November 2007 ungenügend abgeklärt war, insbesondere deshalb, weil nicht erklärt worden war, warum die psychiatrische Einschätzung 2007 von jener von 2002 abweicht.

8.1 Das Gericht präzisierte nicht, dass die nochmalige Begutachtung durch einen bisher mit dem Versicherten nicht befassten Facharzt vorzunehmen sei. Es liess auch nicht in klarer Weise durchblicken, es gehe davon aus, Dr. F._____ habe sich in seiner Beurteilung bereits auf eine Meinung festgelegt und komme daher für die nochmalige Begutachtung nicht mehr in Frage. Davon ging offensichtlich auch der bereits damals durch denselben Anwalt vertretene Beschwerdegegner nicht aus, sonst hätte er sich mit Schreiben vom 22. Dezember 2010 (IVSTA-act. 13) nicht bereit erklärt, sich den Untersuchungen von Dr. F._____ und Dr. J._____ gemäss Aufforderung der Vorinstanz zu unterziehen (Aufforderung vom 1. Dezember 2010 zur Untersuchung in der Schweiz bei den Gutachtern Dres. F._____ und J._____ am 21. Februar 2011 [IVSTA-act. 12]).

Der Beschwerdegegner bringt vorliegend denn auch zu Recht nicht vor, Dr. F._____ erwecke bereits deshalb den Anschein von Befangenheit, weil dieser ihn bereits im Jahr 2007 begutachtet habe. Zudem sind Ablehnungs- und Ausstandsgründe praxisgemäss so früh als möglich geltend zu machen. Nach der Rechtsprechung verstösst es gegen Treu und Glauben, Einwände dieser Art erst im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, wenn und soweit der behauptete Mangel schon im vorangegangenen Verfahren hätte festgestellt werden können. Wer sich nicht bei erster Gelegenheit dagegen zur Wehr setzt, sondern sich stillschweigend auf den Prozess einlässt, verwirkt den Anspruch auf spätere Anrufung der verletzten Verfassungsbestimmung (Urteil des Bundesgerichts I 29/04 vom 17. August 2004 E. 2.4 mit Hinweisen). Für die hier in Frage stehende Konstellation der Vorbefassung müssten bestimmte Umstände hinzukommen, die bei objektiver Betrachtung den Schluss auf Befangenheit zuliesse. Solche können darin ersehen werden, dass das neu vorgelegte Gutachten teilweise nicht in neutralem und sachlichem Ton abgefasst ist (vgl. E. 7.2 hievore; Gutachten S. 23 unten bis 25 oben), wobei festzuhalten ist, dass das 29-seitige Gutachten keinerlei weitere derartige Hinweise für eine Befangenheit des Gutachters enthält. Hinzu kommt der Umstand, dass Dr. F._____ erhebliche Zweifel am Beweiswert des Gutachtens von Dr. K._____ äussert, indem er auf Verständigungsschwierigkeiten hinwies, ohne genau zu prüfen (Textvergleich), ob die Anamnese von Dr. K._____ tatsächlich einfach nur aus den Vorakten übernommen wurde oder sie doch eigenständige Aussagen (von Dr. K._____) enthält.

8.1.1 Im D._____-Gutachten 2011 kritisierte Dr. F._____ (IVSTA-act. 20 S. 25 unten), das psychiatrische Gutachten von Dr. K._____

werfe wesentlich schwierigere Probleme für die Nachvollziehbarkeit sowohl der Charakterisierung des Beschwerdegegners als auch in der Befundung, diagnostischen Zuordnung und Leistungsbeurteilung auf. Es fange damit an, dass sich die Untersuchung von Dr. K._____ in italienischer Sprache offenbar wesentlich schwieriger gestaltet habe und trotzdem kein Dolmetscher beigezogen worden sei. Dr. K._____ habe ausgeführt, weil die Auskünfte des Beschwerdegegners sehr rudimentär und wenig differenziert geblieben seien, verweise er auf das psychiatrische Gutachten von Dr. N._____ und auf die eigenen anamnestischen Angaben von Dr. O._____ (im beim Zentrum C._____ in Auftrag gegebenen Gutachten vom 23. April 2002 attestierte Dr. med. O._____, Arbeitsmedizin, Facharzt für Allgemeine Medizin, aus somatischer Sicht in angepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit [ältere Vorakten IVSTA-act. 45, mit Teilgutachten von Psychiater Dr. K._____ vom 1. März 2002]). Dr. F._____ führte aus, leider gebe Dr. K._____ im weiteren Text seines Gutachtens keine Hinweise darauf, welche Angaben zur "aktuellen Situation" oder auch anderen Abschnitten seines Gutachtens letztlich auf Angaben gegenüber den von ihm genannten anderen Ärzten beruhen würden. Dabei sei zu beachten, dass die Angaben von Dr. O._____, der im Übrigen ein sehr gut nachvollziehbares und sorgfältig durchgearbeitetes Gutachten vorgelegt habe, nicht eine psychiatrische Exploration ersetzen könnten, und dass weiterhin zu beachten gewesen wäre, dass der Psychiater Dr. N._____ aus eigenen Angaben andere Schlussfolgerungen gezogen habe.

Dr. F._____ erhebt damit den Verdacht, dass Dr. K._____ über die Deklaration im Gutachten hinaus noch weitere Angaben aus Vorgutachten übernommen habe, ohne dies auszuweisen, was für eine psychiatrische Exploration nicht zulässig sei (vgl. "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] vom Februar 2012). Dr. F._____ verstärkt dabei den Verdacht, indem er darauf hinweist, dass Dr. O._____ und Dr. N._____ gut gearbeitet hätten und Dr. K._____ aus "übernommenen" Angaben andere Schlussfolgerungen ziehe.

8.1.2 Die Aussage von Dr. K._____, dass, weil die Auskünfte des Beschwerdegegners sehr rudimentär und wenig differenziert geblieben seien, er auf das psychiatrische Gutachten (von Dr. N._____) und auf die eigenen anamnestischen Angaben (von Dr. O._____) verweise, findet sich

im Gutachten von Dr. K. _____ unter "2.1 Zum Lebenslauf" (ältere Vorakten IVSTA-act. 43 S. 2). Aufgrund der Kritik von Dr. F. _____ sind die Eigenständigkeit der weiteren Anamnese von Dr. K. _____ sowie seine Untersuchungsbefunde mit einem Textvergleich der Gutachten zu prüfen:

Dr. K. _____ gab eine Erkrankung der Exfrau des Beschwerdegegners im Jahr 1998 und ein Versterben von ihr sieben Monate später an (zur aktuellen psychosozialen Situation, ältere Vorakten IVSTA-act. 43 S. 2), wogegen Dr. N. _____ ein Versterben der vom Beschwerdegegner nie geschiedenen Ehefrau am 1. Februar 1998 festgehalten hatte (ältere Vorakten IVSTA-act. 31 S. 5 und 8). Dr. K. _____ erwähnte nicht stärker werdende Rückenschmerzen des Beschwerdegegners in der Zeit nach der Trennung und dem Tod der Exfrau, während Dr. N. _____ ein Zusammenfallen des Beginns der stärkeren Rückenbeschwerden mit den Eheproblemen angegeben hatte (ältere Vorakten IVSTA-act. 31 S. 10 Mitte). Dr. K. _____ erklärte, der Beschwerdegegner trinke Wein hauptsächlich abends, wogegen Dr. O. _____ festhielt, der Beschwerdegegner trinke etwa zwei bis drei Gläser Wein mittags und abends (ältere Vorakten IVSTA-act. 45 S. 3). Dr. K. _____ führte aus, der Schlaf des Beschwerdegegners sei gut, ausser wenn ihn die Rückenschmerzen nachts plagten. In seinem Gutachten hielt Dr. O. _____ fest, der Beschwerdegegner könne aufgrund seiner Schmerzen maximal vier bis fünf Stunden durchschlafen (ältere Vorakten IVSTA-act. 45 S. 3). In Bezug auf das Ausmass der Schmerzen hielt Dr. K. _____ fest, der Beschwerdegegner habe die Rückenbeschwerden auf der Schmerzskala mit ungefähr 5 angegeben, wogegen Dr. N. _____ einen aktuellen Schmerzgrad von 4 festgehalten hatte (ältere Vorakten IVSTA-act. 31 S. 7 Mitte). Im Abschnitt "4. Eigene Untersuchungsbefunde" seines Gutachtens erklärte Dr. K. _____, der Beschwerdegegner wirke in seinen intellektuellen Fähigkeiten eingeschränkt und wenig flexibel. Seine Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Merkfähigkeit seien gemäss Maxitest knapp genügend. Probleme seien bei differenzierteren Denkleistungen und Jahresangaben entstanden. Die Konzentrationsfähigkeit sei eingeschränkt (eigene Untersuchungsbefunde, ältere Vorakten IVSTA-act. 43 S. 3 f.). Demgegenüber hatte Dr. N. _____ den Beschwerdegegner als knapp durchschnittlich intelligent eingestuft und ausgeführt, der Beschwerdegegner habe auf Fragen prompt, adäquat, nicht verlangsamt, aufmerksam und konzentriert geantwortet (vgl. ältere Vorakten IVSTA-act. 31 S. 6 Mitte). Schliesslich hielt Dr. K. _____ fest, der Beschwerdegegner habe nicht angeben können, ob er lieber in der Schweiz oder in Portugal leben wolle, wogegen Dr. N. _____ festgehalten hatte, der Beschwerdegegner schliesse eine

Rückkehr nach Portugal im jetzigen Zeitpunkt aus (vgl. ältere Vorakten IV-STA-act. 31 S. 8).

Der Vergleich der Gutachten Dr. N._____, Dr. O._____ und Dr. K._____ ergibt, dass sie betreffend Anamnese und Angaben des Exploranden klare inhaltliche und sprachliche Verschiedenheiten aufweisen. Insbesondere enthalten die Anamnese und Befunderhebung von Dr. K._____ zahlreiche von anderen Gutachten abweichende Angaben. Auch die Kritik von Dr. F._____, Dr. K._____ gebe im weiteren Text seines Gutachtens keine Hinweise darauf, welche Angaben zur "aktuellen Situation" oder auch anderen Abschnitten seines Gutachtens letztlich auf Angaben gegenüber den von ihm genannten anderen Ärzten beruhen würden, ist nicht substantiiert und daher nicht nachvollziehbar. Aufgrund des Ausgeführten erweckt damit Dr. F._____ in seinem Gutachten vom 15. August 2011 den objektiven Anschein von Befangenheit, weshalb auf dieses Gutachten von vornherein nicht abgestellt werden kann.

9.

9.1 In Ermangelung eines beweiskräftigen Gutachtens zum für die Rentenrevision massgeblichen Krankheitsbild ist es nicht möglich, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdegegners im Revisionszeitpunkt abschliessend zu beurteilen, wobei darauf hinzuweisen ist, dass auch keine der weiteren vorhandenen ärztlichen Beurteilungen eine ausreichende Entscheidungsgrundlage darstellen; die internen ärztlichen Aktenbeurteilungen des RAD-Psychiaters Dr. L._____ (vom 30. Oktober 2011 und vom 19. Juni 2012 [IVSTA-act. 24, 34]) und die Einschätzungen der internen Experten der Vorinstanz (vgl. IVSTA-act. 40 und 55) reichen für eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Revisionsvoraussetzungen nicht aus, da sie auf das Gutachten 2011 abstellen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass eine eigentliche neuropsychologische Abklärung, welche darüber Aufschluss geben kann, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmasse mangelnde intellektuelle Ressourcen vorliegen, entgegen der Anordnung des Gerichts nicht durchgeführt wurde. Die Sache ist daher zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die IVSTA wird bei bisher nicht mit der Beurteilung des Beschwerdegegners befassten medizinischen Fachpersonen in der Schweiz ein neutrales polydisziplinäres, insbesondere rheumatologisches, internistisches und psychiatrisches MEDAS-Gutachten einzuholen haben

(unter Einschluss einer neuropsychologischen Abklärung), welches sich zur unter revisionsrechtlichem Gesichtspunkt massgeblichen Frage äussert, ob sich das Krankheitsbild des Beschwerdegegners, wie es sich aus den medizinischen Aktenbefunden zur Zeit der rechtskräftigen Rentenverfügung vom 11. September 2002 ergibt, bis zum Revisionszeitpunkt und bis heute wesentlich verändert hat (Vergleich der Anamnese und klinischen Befunde 1999 – 2002, 2007). Dabei haben sich die Gutachter auch zu einer möglichen Alkoholproblematik zu äussern (vgl. Angabe einer "gewissen Alkoholproblematik" in der ergänzenden Stellungnahme von Dr. K._____ vom 4. April 2002 [ältere Vorakten IVSTA-act. 44]). Im Rahmen der erneuten Begutachtung ist die neue Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem "SuisseMED@P" (unter Ausschluss der bereits involvierten D._____) zu ermitteln und sind dem Beschwerdegegner die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

9.2 Sollten die bisher nicht mit der Beurteilung des Beschwerdegegners befassten medizinischen Fachpersonen zum Ergebnis kommen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit 2001/2002 nicht wesentlich verändert hat, dass jedoch vorliegend hauptsächlich unklare Beschwerden bestünden (vgl. bei Rentenzusprache: somatoforme Schmerzstörung im Gutachten von Psychiater Dr. N._____ vom 7. Juni 1999 [ältere Vorakten IVSTA-act. 31]; im Vordergrund stehende chronische Rückenschmerzen lumbal, wahrscheinlich begleitet von einer somatoformen Schmerzstörung im Bericht von Hausarzt Dr. P._____ vom 16. Juni 2001 [ältere Vorakten IVSTA-act. 19]; eine chronifizierte [ähnlich wie Dr. N._____] somatoforme Schmerzstörung [„Ähnlich wie der Begutachter von 1999 komme ich zum Schluss, dass die Schmerzstörung chronifiziert ist und die Prognose schlecht“ sei], welche wegen mangelnden auch intellektuellen Ressourcen des Exploranden als prognostisch ungünstig anzusehen sei, respektive Somatisierungsstörung ICD-10 F45.0 bei entwicklungsbedingter Persönlichkeitsstörung, die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bewirke im Teilgutachten von Psychiater Dr. K._____ vom 1. März 2002 [ältere Vorakten IVSTA-act. 43 S. 5 oben und 6]), wäre von den neuen Gutachter in Anwendung der SchIB (vgl. E. 6.3 hievor) zu prüfen, ob eine Erwerbstätigkeit trotz vorhandener Beschwerden aus objektiver medizinischer Sicht zumutbar ist (was die Vorinstanz verneinte [Sachverhalts-Lit. D am Ende] und die Beschwerdeführerin subsidiär geltend macht [vgl. Sachverhalts-Lit. E am Ende]). Denn vorliegend erreicht der am (...) 1961 geborene Beschwerdegegner im Zeitpunkt des Inkrafttretens der SchIB (1. Januar 2012) weder die Altersgrenze von 55 Jahren noch besteht ein mindestens 15-jähriger

Rentenbezug (Rentenbeginn: 1. Mai 2000). Die Gutachter hätten sich in ihrem Gutachten somit auch mit der geänderten Praxis des Bundesgerichts zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermögen, auseinandersetzen, d.h. die Indikatoren zu prüfen (BGE 141 V 281; vgl. E. 6.2 hievor).

10.

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

10.1 Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Die Verfahrenskosten können ganz oder teilweise erlassen werden, wenn Gründe in der Sache oder in der Person der Partei es als unverhältnismässig erscheinen lassen, diese der Partei aufzuerlegen (Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Da vorliegend eine Auferlegung der Verfahrenskosten an den unterliegenden Beschwerdegegner als unverhältnismässig im Sinne von Art. 6 Bst. b VGKE erscheint, zumal die Vorinstanz die Weiterausrichtung der Rente angeordnet hat, und der Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können (Art. 63 Abs. 2 VwVG), ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.– ist der obsiegenden Beschwerdeführerin nach Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

10.2 Der obsiegenden Beschwerdeführerin als Trägerin bzw. Versichererin der beruflichen Vorsorge ist praxisgemäss keine Parteientschädigung zuzusprechen (BGE 126 V 149 E. 4; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-317/2012 vom 19. November 2013 E. 9.2 und C-7503/2009 vom 18. April 2011 E. 11, vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 61 Rz. 199). Der unterliegende Beschwerdegegner und die Vorinstanz haben ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügungen vom 24. September 2013 aufgehoben werden und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdegegners auf eine Invalidenrente über den 31. Dezember 2007 hinaus neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.– wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde, Beilage: Formular Rückerstattung Kostenvorschuss)
- den Beschwerdegegner (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Christoph Rohrer

Yves Rubeli

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: