



Urteil vom 5. März 2015

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richter Ronald Flury,
Gerichtsschreiberin Bianca Spescha.

Parteien

X. _____, wohnhaft in Serbien,
Zustelladresse in der Schweiz,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenrevision).

Sachverhalt:**A.**

Der [...] geborene, verheiratete X. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) ist serbischer Staatsangehöriger und wohnt in Serbien. Von 1989 bis 2003 war der Versicherte mit Unterbrüchen in der Schweiz erwerbstätig, zuletzt als Chauffeur. Dementsprechend entrichtete er Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV).

B.

Am 13. September 1994 meldete sich der Versicherte infolge einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle des Kantons Zürich (nachfolgend: IV-Stelle ZH) zum Leistungsbezug an. Er machte geltend, aufgrund einer Polyarthritits, eines Oberschenkelbruchs links und einer Operation am rechten Bein arbeitsunfähig zu sein. Nach entsprechenden Abklärungen wies die IV-Stelle ZH das Rentenbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 30. Juli 1996 bei einem Invaliditätsgrad von 19 % ab. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wurde durch das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 5. Februar 1999 abgewiesen.

C.

C.a Mit Eingabe vom 29. März 2004 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle ZH zum IV-Leistungsbezug an. Er führte aus, an Rücken-, Kopf-, Knie-, Magen-, Herz- und Taubheitsbeschwerden zu leiden. Zudem sei er psychisch angeschlagen. Die IV-Stelle ZH nahm in der Folge verschiedene medizinische Unterlagen zu den Akten und gab ein Gutachten beim Zentrum für Medizinische Begutachtung (nachfolgend: ZMB) in Auftrag.

C.b Die ZMB-Gutachter kamen in ihrem Gutachten vom 29. September 2006 zum Schluss, dass sich psychiatrischerseits eine ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung mit mittelgradiger depressiver Symptomatik finde. In seiner angestammten Tätigkeit würden sie den Versicherten nicht mehr als arbeitsfähig erachten. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde vor allem durch die psychische Fehlentwicklung begründet, die heute chronifiziert und fixiert sei. Aufgrund der rein somatischen Befunde müsse die Beeinträchtigung als leicht beurteilt werden und sei vor allem durch das Knieleiden bedingt. Da der Versicherte zurzeit völlig in seinem Leiden und

in seinem Schmerzerleben gefangen sei, würden sie ihn aktuell auch in einer Verweisungstätigkeit nicht als arbeitsfähig erachten.

C.c Da der Versicherte zwischenzeitlich seinen Wohnsitz nach Serbien verlegte, wurden die Unterlagen zuständigkeitshalber an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) weitergeleitet. Diese sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 13. Februar 2007 mit Wirkung ab 1. Juli 2003 eine ganze Invalidenrente zu.

D.

D.a Mit Schreiben vom 18. August 2011 informierte die Vorinstanz den Beschwerdeführer über die Durchführung einer Rentenrevision und holte beim serbischen Versicherungsträger insbesondere ein Gutachten des Gesundheitszentrums A._____ vom 6. September 2011 ein (vgl. IV act. 21).

D.b In seiner Stellungnahme vom 30. November 2011 hielt der Arzt des regionalärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, fest, das Gutachten des Gesundheitszentrums A._____ vom 15. September 2011 (*recte*: 6. September 2011) enthalte keine Beurteilung eines Psychiaters. Eine solche sei nötig, da das ZMB-Gutachten dem Versicherten insbesondere aufgrund der psychogenen Überlagerung und der psychosozialen Situation eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (vgl. IV act. 24).

D.c Mit Schreiben vom 5. Dezember 2011 forderte die Vorinstanz den serbischen Versicherungsträger sodann auf, eine psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers zu veranlassen (vgl. IV act. 25).

D.d Daraufhin gingen weitere medizinische Unterlagen bei der Vorinstanz ein, unter anderem auch das zusätzlich veranlasste Gutachten des Gesundheitszentrums A._____ vom 4. April 2012.

D.e Das Dossier wurde anschliessend dem RAD zur Beurteilung vorgelegt. Dr. med. B._____ kam am 13. Juni 2012 in Würdigung des Gutachtens des Gesundheitszentrums A._____ vom 4. April 2012, welches sich insbesondere auf eine psychiatrische und physikalmedizinische Untersuchung stützte, zum Schluss, dass ein normaler Psychostatus ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beschrieben werde. Einschränkungen seien nur von Seiten der Knie attestiert worden. Die im ZMB-Gutachten

von 2006 vorwiegend invalidisierenden Diagnosen "anhaltende somatoforme Störung und mittelgradige depressive Symptomatik" seien somit nicht mehr limitierend. Aus medizinischen Gründen sei deshalb eine Verweisungstätigkeit mit gewissen Limitationen medizinisch nachvollziehbar und ab sofort zumutbar (vgl. IV act. 35).

D.f Mit Vorbescheid vom 10. September 2012 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, dass sich sein Gesundheitszustand seit dem 4. April 2012 verbessert habe und ihm ab diesem Zeitpunkt eine angepasste Tätigkeit, welche sein rechtes Knie nicht besonders in Anspruch nehme, zumutbar sei (vgl. IV act. 40).

D.g Am 28. September 2012 erhob der Beschwerdeführer Einwände gegen diesen Vorbescheid (vgl. IV act. 41).

D.h Der serbische Versicherungsträger reichte in der Folge weitere medizinische Unterlagen ein (vgl. IV act. 43 ff.).

D.i Die Vorinstanz holte am 26. Februar 2013 erneut einen Bericht des RAD-Arztes Dr. med. B. _____ ein, welcher seine bisherigen Beurteilungen bestätigte (vgl. IV act. 58).

D.j Mit Verfügung vom 11. März 2013 bestätigte die Vorinstanz ihren Vorbescheid vom 10. September 2012 und stellte die Invalidenrente des Beschwerdeführers mit Wirkung ab 1. Mai 2013 ein.

E.

E.a Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. April 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weitergewährung einer mindestens halben Invalidenrente.

E.b In ihrer Vernehmlassung vom 17. Mai 2013 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Sie führt aus, der RAD-Arzt sei in Würdigung des vom serbischen Versicherungsträger erstellten Gutachtens zum Schluss gekommen, dass beim Beschwerdeführer ein normaler Psychostatus ohne Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Insofern bestehe die im ZMB-Gutachten angenommene Diagnose einer "anhaltend somatoformen Schmerzstörung und mittelgradigen depressiven Symptomatik" nicht mehr.

Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Gonarthrosen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur/Lastwagenmechaniker weiterhin nicht arbeitsfähig. In leichteren, leidensangepassten Verweisungstätigkeiten sei hingegen ab 4. April 2012 eine gänzliche Arbeitsfähigkeit gegeben. Der ermittelte Invaliditätsgrad betrage 28 %.

E.c Am 1. Juli 2013 reicht der Beschwerdeführer eine Replik und weitere medizinische Unterlagen ein. Er führt im Wesentlichen aus, dass die Untersuchungen in Serbien oft nicht angemessen durchgeführt würden. Er könne nicht alle Untersuchungen in seinem Wohnort machen, da es sich dabei um eine kleine Stadt handle, die weder über genügend Fachärzte noch über Ausrüstung für fachärztliche Untersuchungen verfüge. Er werde deshalb an grössere Zentren überwiesen, was dann mit höheren Kosten verbunden sei. Da er keine Einkünfte habe, könne er diese teuren fachärztlichen Untersuchungen weder bezahlen noch rechtzeitig teure Arzneimittel kaufen. Sein Gesundheitszustand habe sich in der Zwischenzeit nicht verbessert, sondern verschlechtert. Dies beziehe sich vor allem auf die Depression, Nervosität, unruhige Träume, Vergesslichkeit, Konzentrationsprobleme und verstärkte Reizbarkeit beziehungsweise Aggressivität. Er leide unter permanenten Schmerzen im Wirbelsäulen- und Brustbereich und in den Kiefer- und übrigen Gelenken, sowie an Ohrgeräuschen und Hörstörungen. Oft habe er Kopfschmerzen und Probleme mit dem Sehen. Auch Magenprobleme würden oft auftreten, wahrscheinlich als Folge übermässiger Arzneieinnahme.

E.d Die Vorinstanz hält in ihrer Duplik vom 15. Oktober 2013 mit Verweis auf die RAD-Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 1. Oktober 2013 an ihren Anträgen vollumfänglich fest.

F.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – sofern erforderlich und rechtserheblich – 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) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69

Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 11. März 2013. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist er besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel, nachdem auch der geforderte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, einzutreten.

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. HÄBERLI, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

2.3 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die bloße Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

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

3.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Serbien und hat dort seinen Wohnsitz. Da die Schweiz mit diesem Nachfolgestaat des ehemaligen Jugoslawiens kein entsprechendes neues Abkommen abgeschlossen hat (ein solches wurde zwar vereinbart, aber noch nicht ratifiziert), bleiben die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109. 818.1) sowie die hierzu abgeschlossene Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 (SR 0.831.109.818.12) auf den vorliegenden Fall anwendbar (vgl. BGE 126 V 203 E. 2b, BGE 122 V 382 E. 1, BGE 119 V 101 E. 3). Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, soweit dieser Staatsvertrag keine abweichende Regelung enthält, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Abkommens), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

3.2 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2013 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich vorliegend der zu beurteilende Sachverhalt im Zeitraum von Februar 2007 (Rentenzusprache) bis März 2013 zugetragen hat, sind bis

zum 31. Dezember 2007 die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision anwendbar (AS 2003 3837), ab 1. Januar 2008 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155), und ab 1. Januar 2012 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 6. IV-Revision (AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679).

4.

Streitig ist vorliegend, ob die Vorinstanz zu Recht die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente wegen Änderung des Invaliditätsgrades aufgehoben hat, wobei die Frage im Zentrum steht, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in rentenrelevanter Weise verbessert hat bzw. ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist.

Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

4.1

4.1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.1.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne Weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der

versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychiatrischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

4.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgt anhand eines Vergleichs zwischen den möglichen Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden.

Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt indessen seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG) – was vorliegend nicht der Fall ist, da Serbien nicht Mitgliedstaat der EU ist.

4.3

4.3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Entscheidbehörden 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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

4.3.2 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

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

4.3.4 Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

4.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung ist von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Herabsetzung der Renten erfolgt am ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV; vgl. BGE 135 V 306 E. 7).

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

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich mit dem Sachverhalt, auf dem die letzte rechtskräftige Verfügung beruhte, bei der eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs vorgenommen wurde (BGE 133 V 108 E. 5.4). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung bildet vorliegend die rentenzusprechende Verfügung vom 13. Februar 2007.

5.

5.1 Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 13. Februar 2007 stützte sich insbesondere auf das ZMB-Gutachten vom 29. September 2006, welches folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhob:

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit mittelgradiger depressiver Symptomatik
- Chronisches belastungsabhängiges Schmerzsyndrom am rechten Knie bei
 - Status nach Lyme-Borreliose und Monarthritis rechtes Knie 1991 bis 1995
 - Status nach Bakerzysten-Entfernung am rechten Knie 1991
 - Status nach lateraler Tibiaplateau-Fraktur rechts mit Osteosynthese 1996
 - Laterale Meniscusläsion rechts mit lateralem Meniscusganglion rechts und arthroskopischer Teilmeniscektomie lateral und Ganglionentfernung rechts 2002
 - rezidivierendes Ganglion am lateralen rechten Knie mit erneuter Ganglionentfernung 2003
 - Laterales Ganglionrezidiv am rechten Knie seit 2004
- Verdacht auf Patellachondromalazie rechts

Des Weiteren wurden folgende Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben:

- Status nach lateraler Femurfraktur links mit Marknagelosteosynthese 1992 und Osteosynthesematerialentfernung 1994
- chronisch rezidivierendes Cervical- und Lumbalsyndrom 1995
- Hypertonie
- rezidivierender Tinnitus

Die ZMB-Gutachter kamen zum Schluss, dass die Untersuchungen im internistischen, neurologischen und orthopädischen Fachbereich eine Diskrepanz zwischen objektiven Befunden und subjektiven Beschwerden gezeigt hätten. Es habe sich psychiatrischerseits eine ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung mit mittelgradiger depressiver Symptomatik gefunden. In seiner angestammten Tätigkeit würden sie den Versicherten nicht mehr als arbeitsfähig erachten. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde vor allem durch die psychische Fehlentwicklung begründet, die heute chronifiziert und fixiert sei. Aufgrund der rein somatischen Befunde müsse die Beeinträchtigung als leicht beurteilt werden und sei vor allem durch das Knieleiden bedingt. Da der Versicherte zurzeit völlig in seinem Leiden und in seinem Schmerzerleben gefangen sei, würden sie ihn aktuell auch in einer Verweisungstätigkeit nicht als arbeitsfähig erachten.

5.2 Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2013 bilden die Gutachten des Gesundheitszentrums A. _____ vom 6. September 2011 und 4. April 2012 sowie die RAD-Stellungnahmen von Dr. med. B. _____. Daraus ergibt sich Folgendes:

Im Gutachten des Gesundheitszentrums A. _____ vom 6. September 2011 führte die Hauptgutachterin Dr. C. _____ aus, dass beim Beschwerdeführer ein Zustand nach Beschädigung und Bruch des Tibiaplateaus des rechten Beins sowie ein Zustand nach einem Bruch des Mittelabschnitts des Oberschenkelknochens des linken Beins seit mehr als 15 Jahren bestehe. Der Beschwerdeführer habe auch weiterhin zeitweise Schmerzen im ganzen rechten Bein, insbesondere im Knie. Alsdann sei das Gehen erschwert und das Treppensteigen unmöglich. Nach Meinung des Orthopäden könne der Beschwerdeführer weder lange stehen oder gehen, noch arbeiten in erzwungener Stellung sowie unter erschwerten mikroklimatischen Bedingungen, noch grössere Gewichte heben oder tragen. Nach Meinung des Internisten wiesen der Befund des kardiorespiratorischen Systems sowie die Laborwerte und das EKG auf einen Zustand hin, der auch ohne subjektive Beschwerden therapiert werden müsse. Der Beschwerdeführer sei nicht zur Ausübung schwerer physischer Tätigkeit in der Lage (vgl. IV act. 21).

5.3 Das Gutachten des Gesundheitszentrums A. _____ vom 4. April 2012 stützt sich insbesondere auf die nachträglich durchgeführten psychiatrischen Untersuchungen des Beschwerdeführers. Daraus geht hervor, dass der Beschwerdeführer in Serbien niemals hospitalisiert gewesen sei oder eine ambulante psychiatrische Pflege erhalten habe. Er zeige derzeit

keine psychische Störung und es bestünden auch keine Informationen darüber. Im vergangenen Januar habe der Patient erstmals Schmerzen in der Brust und einen erhöhten Blutdruck gehabt. Aus diesen Gründen sei ihm eine antianginöse und antihypertensive Therapie verschrieben worden.

In neuropsychiatrischer Hinsicht wirke der Patient bewusst und orientiert. Es gebe keine qualitativen Veränderungen des Bewusstseins. Der Patient lehne jede Verzerrung der Wahrnehmung ab und es bestehe nicht der Eindruck, dass er eine solche zu haben scheine. Die Aufmerksamkeit sei normal. Die Erinnerungsfähigkeit sei leicht reduziert. Das Lang- und Kurzzeitgedächtnis sei normal. Der Beschwerdeführer habe eine durchschnittliche Intelligenz und verfüge über einen normalen Gedankengang sowie eine adäquate Gefühlssteuerung. Der Patient sei nicht suizidgefährdet und es bestünden auch keine Tötungsgedanken. In psychologischer Hinsicht seien keine Elemente ersichtlich, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen könnten.

Zusammengefasst erachtete die Hauptgutachterin Dr. C. _____ im Gutachten vom 4. April 2012 folgende Diagnosen als gegeben (vgl. IV act. 32 S. 5):

- Zustand nach Operation des Tibiaplateaus rechts nach Fraktur
- Zustand nach Bruch des Oberschenkelknochens
- Schwere Gonarthrose rechts
- Gonarthrose links
- Zustand nach Meningoenzephalitis
- Arterielle Hypertension
- Stabile Angina pectoris
- Hyperlipoproteinämie Typ 2a
- Epicondylitis linker Ellbogen (Tennisellbogen)
- Keine mentalen Krankheiten

5.4 In seinen Stellungnahmen vom 13. Juni und 28. August 2012 sowie vom 26. Februar 2013 hielt der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ nach entsprechender Prüfung der gesamten medizinischen Akten folgende Diagnosen und Befunde fest:

- chronische belastungsabhängige Knieschmerzen rechts bei Gonarthrose und Femoropatellararthrose nach Borreliose und diversen Eingriffen 1991-2004 und dringendem V.a. Chondromalacia patellae M17.3
- Gonarthrose und Femoropatellararthrose links M17.1

- chronisches rezidivierendes Zervikovertebralsyndrom seit 1995
- chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativer Veränderung mit sensiblem Syndrom L5 links
- Epicondylitis links
- Hypertonie
- stabile Angina pectoris
- intermittierender Tinnitus links, Hörverlust beidseits 8 %
- Status nach Meningitis 1998
- Status nach lat. Femurfraktur links mit Marknagelung 1992 und AMO 1994

Des Weiteren führte er zusammengefasst aus, dass die Einschränkungen vor allem von Seiten der Gonarthrosen beidseits und des chronischen CVS bestünden und keine schweren Arbeiten, kein Hocken, kein Knien, kein dauerndes Treppenlaufen erlauben würden. In somatischer Hinsicht habe sich diesbezüglich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verändert. In psychischer Hinsicht erachtete Dr. med. B. _____ den Gesundheitszustand als verbessert. Im Gutachten des Gesundheitszentrums A. _____ vom 4. April 2012, welches unter Einbezug eines Facharztes für Psychiatrie und eines Facharztes für physikalische Medizin erstellt worden sei, werde ein normaler Psychostatus ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beschrieben. Der bei den Akten liegende Bericht von Dr. D. _____ vom 18. September 2012 sei nicht überzeugend, da er ohne Anführung einer psychiatrischen Anamnese und nur auf Grund einer leicht verminderten Grundstimmung mit Beschäftigung des Patienten mit der sozialen und somatischen Problematik eine gemischte depressive und ängstliche Störung (F41.2) diagnostiziert und weiterhin eine seit Jahren bestehende Erwerbsunfähigkeit von 70 % attestiert habe. Die beim ZMB-Gutachten von 2006 vorwiegend invalidisierenden Diagnosen "anhaltende somatoforme Störung und mittelgradige depressive Symptomatik" seien somit nicht mehr limitierend. Aus medizinischen Gründen sei deshalb eine Verweistätigkeit, welche keine schweren Arbeiten beinhalte, medizinisch nachvollziehbar und ab sofort zumutbar.

5.5 Gestützt auf die Gutachten des Gesundheitszentrums A. _____ sowie die RAD-Stellungnahmen kam die Vorinstanz zum Schluss, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich in rentenrelevanter Hinsicht verbessert, so dass er seit 4. April 2012 in einer angepassten sitzenden und/oder wechselbelastenden Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei.

5.6 Beide Gutachten des Gesundheitszentrums A. _____ wurden unter der Federführung der Hauptgutachterin Dr. C. _____ abgegeben. Das erste Gutachten vom 6. September 2011 wurde aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers in internistischer, orthopädisch-chirurgischer, radiologischer, kardiologischer, gastroenterologischer und neuropsychiatrischer Hinsicht erstellt. Das zweite Gutachten vom 4. Juni 2012 beruhte insbesondere auf der nachträglich durchgeführten psychiatrischen Untersuchung des Beschwerdeführers. Die untersuchenden Ärzte berücksichtigten die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers und setzten sich mit dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die beiden Gutachten sind in der Darlegung der somatisch und psychiatrisch relevanten Zustände und Zusammenhänge nachvollziehbar. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer sowohl in somatischer als auch psychischer Hinsicht vollständig arbeitsfähig sei. Einzig aufgrund seiner somatischen Beschwerden sei die Ausübung schwerer körperlicher Arbeit ausgeschlossen. Diese gesamtmedizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit erscheint schlüssig und überzeugend.

5.7 Die Stellungnahmen von Dr. med. B. _____ vermögen ebenfalls zu überzeugen. Er verfügt zwar nicht über einen Facharztstitel in den Disziplinen Orthopädie oder Psychiatrie und Psychotherapie. Dennoch ist er als Facharzt für Allgemeine Medizin grundsätzlich in der Lage, schlüssig und zuverlässig zu beurteilen, ob – nach Einsicht in die Gutachten des Gesundheitszentrums A. _____ – sich die medizinische Situation seit der ZMB-Begutachtung in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert haben könnte.

5.8 Die nach der Begutachtung durch die Fachärzte des Gesundheitszentrums A. _____ ergangenen medizinischen Berichte bestätigen im Wesentlichen die von den Gutachtern und Dr. med. B. _____ gestellten Diagnosen und Befunde.

5.9 In psychischer Hinsicht attestierte Dr. D. _____, Facharzt für Neuropsychiatrie, dem Beschwerdeführer am 18. September 2012 jedoch ihrerseits eine Angst- und depressive Störung, gemischt, F41.2. Er führte aus, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht klar und orientiert sei und einen kohärenten Gedankenfluss habe. Es bestehe eine prädominante Beschäftigung mit der sozialen Problematik und den somatischen Beschwerden. Die Grundstimmung sei etwas gemindert und die Willensdynamik reduziert. Die Gedächtnisleistung sei gut (vgl. IV act. 45).

Der RAD-Arzt Dr. med. B._____ hat diesbezüglich festgehalten, es sei nicht nachvollziehbar, dass Dr. D._____ ohne Anführung einer psychiatrischen Anamnese und nur aufgrund einer leicht verminderten Grundstimmung mit Beschäftigung des Patienten mit der sozialen und somatischen Problematik die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung gestellt habe. Diese Beurteilung von Dr. med. B._____ erscheint überzeugend, insbesondere auch in Anbetracht des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seit Jahren nicht in einer psychotherapeutischen Behandlung gewesen ist und keine Psychopharmaka eingenommen hat (vgl. Medikamentenliste IV act. 32 S. 5).

In somatischer Hinsicht hält der bei den Akten liegende Bericht von Dr. E._____ – nebst dem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom – eine Wurzelirritation L5 und eine relative Kanalstenose fest (vgl. IV act. 43 S. 11). Des Weiteren geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer an einer Epicondylitis links, einer stabilen Angina pectoris und einem Hörverlust beidseits von 8 % leidet (vgl. Berichte von Dr. F._____ vom 3. Juli 2012, Dr. G._____ vom 6. Februar 2012 und Dr. H._____ vom 28. Juni 2012). Diese seit dem Jahr 2007 neu dazugekommenen somatischen Befunde und Diagnosen wurden vom RAD-Arzt Dr. med. B._____ allesamt in seiner Beurteilung entsprechend berücksichtigt (vgl. RAD-Stellungnahme vom 26. Februar 2013). In Würdigung der gesamten medizinischen Berichte kam er zum Schluss, dass sich aus somatischer Sicht in Bezug auf die bisherigen Beschwerden keine wesentlichen Veränderungen ergeben hätten. Den Ausführungen von Dr. med. B._____ kann gefolgt werden. Insbesondere auch unter Berücksichtigung dessen, dass eine Wurzelirritation L5, eine relative Kanalstenose, eine Epicondylitis links, eine stabile Angina pectoris und ein Hörverlust beidseits von 8 % vorliegend keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten und wechselbelastenden Tätigkeit haben.

5.10 Es ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz gestützt auf die Gutachten des Gesundheitszentrums A._____ und die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. B._____ von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen Februar 2007 und März 2013 ausgegangen ist. Die schlüssigen und voll beweiskräftigen Gutachten des Gesundheitszentrums A._____ und Berichte des RAD-Arztes Dr. med. B._____ haben zum einen überzeugend dargelegt, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verbessert hat und zum anderen, dass sich der

somatische Gesundheitszustand nicht in rentenrelevanten Ausmass verändert hat. Ihre Beurteilungen hinsichtlich der Auswirkungen der beim Beschwerdeführer vorhandenen Leiden auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit haben als rechtsgenügeliche Entscheidungsbasis zu dienen. Die Vorinstanz ist demnach zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur nach wie vor nicht arbeitsfähig ist, ihm hingegen ab dem 4. April 2012 eine leidensangepasste Tätigkeit mit gewissen Einschränkungen vollumfänglich möglich ist.

6.

6.1 Der auf dieser Grundlage durchgeführte Einkommensvergleich der Vorinstanz ergab – unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 20 % – einen Invaliditätsgrad von 27,65 % (gerundet: 28 %).

6.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1). Auszugehen ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/bb). Dabei ist nach der Rechtsprechung zudem zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben

können. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen (vgl. BGE 126 V 75 E. 6) gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3).

6.3 Der durch die Vorinstanz durchgeführte Einkommensvergleich entspricht der soeben aufgezeigten Praxis und wird von ihrem Ermessen gedeckt (vgl. BGE 123 V 150 E. 2 mit Hinweisen). Auch führt der Beschwerdeführer in seinen Eingaben ans Bundesverwaltungsgericht keinerlei Gründe an, welche die Berechnungen der Vorinstanz in Zweifel zu ziehen vermögen. Es ist daher festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab dem 4. April 2012 einen Invaliditätsgrad von 27,65 % (gerundet: 28 %) aufweist.

7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Vorinstanz keine mangelhafte Sachverhaltsfeststellung vorgeworfen werden kann. Auch genügen die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht, um die medizinischen Feststellungen sowie die vollumfängliche Zumutbarkeit von angepassten Verweisungstätigkeiten in Frage zu stellen. Da der Beschwerdeführer einen Invaliditätsgrad von gerundet 28 % ab dem 4. April 2012 aufweist, hat er ab Ende des der Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats (Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV) keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

8.

8.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ergibt sich, dass der Beschwerdeführer als vollumfänglich unterlegene Partei die Kosten des Verfahrens trägt (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Diese werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.– festgelegt und dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

8.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 1 e contrario und Abs. 3 VGKE auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Hans Urech

Bianca Spescha

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: 13. März 2015