



Urteil vom 3. Juli 2025

Besetzung

Richterin Selin Elmiger-Necipoglu (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Nicole Nickerson.

Parteien

A. _____, (Österreich),
vertreten durch Jeannine Marte-Pitschmann,
Rechtsanwältin, Advokatur Pitschmann,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente, Revision der Invalidenrente;
Verfügung der IVSTA vom 11. März 2022.

Sachverhalt:**A.**

A. _____ (Versicherter oder Beschwerdeführer), geboren am (...) 1968, ist österreichischer Staatsbürger, verheiratet, hat zwei erwachsene Kinder (Akten der Vorinstanz [IVSTA-act.] 2, 3, 27, 62) und lebt in Österreich (Akten des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer-act.] 1). Von 1985 bis 1988 absolvierte er die Gastgewerbefachschule in Österreich (IVSTA-act. 18, 62 Seite 6). Zwischen 1990 und 1992 war er in der Schweiz als Kellner und Gastgewerbekaufmann arbeitstätig und entrichtete dabei Beiträge an die obligatorische schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) während 17 Monaten (IVSTA-act. 27, 44, 62 Seite 6). Nach seinem Wegzug aus der Schweiz arbeitete der Versicherte zwischen 1993 und 2007 im Gastgewerbe, Bankwesen und Bürobereich. Zuletzt war er von 2007 bis 2016 selbständig als Trafikant (Tabakladenbetreiber) in Österreich tätig (IVSTA-act. 26, 27, 44, 62 Seite 6). Ab 2015 reduzierte er sein Pensum zunehmend aus medizinischen Gründen. Seit 2016 ist der Versicherte nicht mehr arbeitstätig (IVSTA-act. 18, 26, 44).

B.

B.a Am 4. August 2016 meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt für gewerbliche Wirtschaft, mittlerweile Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS), in B. _____ (Österreich) an, welche den Antrag auf Invalidenrente ab 1. November 2016 guthieß (IVSTA-act. 1, 2, 3, 34). Am 25. August 2016 gelangte die Anmeldung ebenfalls an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Vorinstanz) (IVSTA-act. 15, 34).

B.b Dr. C. _____, Allgemeinmediziner und Mitglied des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, ging in seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2017 auf der Grundlage von Spitalberichten des Krankenhauses D. _____ (Österreich) sowie einer medizinischen Untersuchung der SVS B. _____ (Österreich) davon aus, dass der Versicherte an einem schweren Verlauf der Krankheit Colitis ulcerosa leide, mit Status nach subtotaler Kolektomie im September 2015 sowie (endgültiger) Stomaversorgung im Dezember 2015. Entsprechend attestierte Dr. C. _____ dem Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit ab dem 15. September 2015. Obwohl die angestammte Tätigkeit im Tabakladen körperlich leicht belastend gewesen sei, habe der Bericht diese als nicht mehr zumutbar eingestuft, womit auch andere leichtere Arbeiten nicht mehr zumutbar seien. Die Prognose hinsichtlich der Wiederaufnahme der Arbeit sei ungünstig. Dr. C. _____ hielt

dennoch fest, dass eine Revision in Zukunft notwendig sein werde (IVSTA-act. 30).

B.c Gestützt auf diese Einschätzung sprach die IVSTA dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente in der Höhe von Fr. 74.- ab dem 1. Februar 2017 zu (Verfügung vom 10. März 2017; IVSTA-act. 36).

C.

C.a Im Jahr 2020 veranlasste die IVSTA eine Revision von Amtes wegen und bat die SVS B. _____ (Österreich) darum, den Versicherten bezüglich seines aktuellen Gesundheitszustandes sowie gegenwärtiger Therapien und Medikamente untersuchen zu lassen (IVSTA-act. 39).

C.b Mit «Erwerbsunfähigkeitsgutachten» vom 2. März 2021 untersuchte Dr. E. _____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin in Österreich, den Versicherten. Er stellte darin fest, der Versicherte sei in der Gesamtsicht aller Untersuchungsbefunde sowie des klinischen Erscheinungsbildes vollschichtig für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten belastbar, wobei diverse Einschränkungen gemäss Fähigkeitsprofil zu beachten seien (IVSTA-act. 44). Gestützt auf diesen Bericht stellte die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) F. _____, Dr. G. _____, Fachärztin Innere Medizin FMH, am 22. April 2021 fest, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich stabilisiert. In der bisherigen Tätigkeit sei der Versicherte weiterhin zu 100% arbeitsunfähig, jedoch sei neu eine Verweisungstätigkeit zu 100% zumutbar. Wie von Dr. E. _____ festgehalten, sei eine «vollschichtige leichte bis mittelschwere Tätigkeit» möglich, wobei spezielle Einschränkungen zu berücksichtigen seien (IVSTA-act. 50). Darauf kündigte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 9. Juli 2021 die Einstellung der Invalidenrente an (IVSTA-act. 52).

C.c Nach Einwand des Versicherten vom 4. August 2021 (IVSTA-act. 53) erfolgte am 23. August 2021 eine zusätzliche Stellungnahme des internen Medizinischen Dienstes der Vorinstanz. In dieser hielt die Allgemeinmedizinerin Dr. H. _____ fest, es sei schwierig, eine Verbesserung des Gesundheitszustands auf der einzigen Grundlage des Berichts von Dr. E. _____ zu bescheinigen. Sie hielt daher das Einholen weiterer Berichte für notwendig, namentlich in den Bereichen Gastroenterologie, Pneumologie, Endokrinologie und Psychiatrie, letztere bezüglich des Begriffs «Dysthymie» sowie diffuser Schmerzen (IVSTA-act. 55). In der Folge beauftragte die IVSTA die SVS B. _____ (Österreich), weitere

Untersuchungen in den Bereichen Pneumologie, Onkologie, Rheumatologie und Psychiatrie zu veranlassen (IVSTA-act. 56).

C.d Dr. I. _____, Facharzt für Lungenkrankheiten, stellte am 12. Oktober 2021 in einem handschriftlichen Bericht fest, dass beim Versicherten seitens der Lunge keine relevanten Einschränkungen der Leistungsstärke vorlägen (IVSTA-act. 61). Dr. J. _____, Fachärztin für Neurologie und Allgemeinmedizin, stellte am 13. Oktober 2021 in einem «Gutachten aus dem Fachbereich Neurologie/Psychiatrie» fest, dass der Versicherte aus nervenfachärztlicher Sicht in der Lage sei, körperlich mittelschwere Arbeiten unter durchschnittlichem, drittelzeitig auch überdurchschnittlichem Zeitdruck mit den üblichen Arbeitspausen ohne Einschränkungen ganztags durchzuhalten. Entscheidend, schrieb Dr. J. _____, sei jedoch das «internistische Fachgutachten» (IVSTA-act. 62 Seite 3-5). Dr. E. _____ bestätigte anschliessend am 18. Oktober 2021 in einem weiteren «Erwerbsunfähigkeitsgutachten», dass der Versicherte aus rein internistischer Sicht vollschichtig für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten belastbar sei, wobei diverse Einschränkungen zu beachten seien (IVSTA-act. 62 Seite 6-21). Gestützt auf diese Untersuchungen schloss Dr. H. _____ am 22. November 2021 in einer weiteren Stellungnahme des internen Medizinischen Dienstes der Vorinstanz in der Folge, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bestätigt werden könne und eine angepasste Tätigkeit ab dem 2. März 2021 daher möglich sei. Jedoch seien eine Einschränkung von 25% aufgrund der Beutelwechsel sowie weitere funktionale Einschränkungen zu berücksichtigen (IVSTA-act. 65).

C.e Mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2021 kündigte die Vorinstanz dem Versicherten erneut die Einstellung der Invalidenrente an (IVSTA-act. 68) und erliess, nach Prüfung des Einwandes vom 20. Januar 2022 (IVSTA-act. 73), am 11. März 2022 die entsprechende Verfügung. Sie begründete ihren Entscheid damit, dass aufgrund des stabilisierten Gesundheitszustandes und einer bescheinigten günstigen Entwicklung eine angepasste Tätigkeit mit diversen Funktionseinschränkungen ab dem 2. März 2021 möglich sei. Die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Tabakladenbetreiber betrage weiter 100%, jene in der Ausübung einer der Funktionseinschränkungen angepassten Tätigkeit betrage 25% mit einer «Verminderung der Erwerbsfähigkeit von 35%» (IVSTA-act. 80).

D.

D.a Gegen die Verfügung vom 11. März 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Jeannine Marte-Pitschmann, mit Eingabe vom

24. April 2022 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer-act. 1). Der Beschwerdeführer beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Aufrechterhaltung der ganzen Invalidenrente. Eventualiter beantragte er ebenfalls unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur weiteren medizinischen Abklärung durch Einholen eines interdisziplinären Gesamtgutachtens, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Vorinstanz.

Verfahrensrechtlich beanstandete der Beschwerdeführer, dass drei Dokumente in den vorinstanzlichen Akten (IVSTA-act. 64, 65 und 66) ausschliesslich in französischer Sprache vorlägen, welche für ihn nicht verständlich sei (BVGer-act. 1 Seite 3). Dies wurde von der Instruktionsrichterin als sinngemässes Übersetzungsbegehren gedeutet (BVGer-act. 11). Zudem bemängelte der Beschwerdeführer, dass die in der Verfügung vom 11. März 2022 erwähnte Beilage zum Einkommensvergleich ihm nicht zur Kenntnis gebracht worden sei (BVGer-act. 1 Seite 3).

D.b Der einverlangte Kostenvorschuss ging rechtzeitig beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer-act. 2, 4).

D.c Mit Vernehmlassung vom 30. August 2022 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 6). Der Beschwerdeführer hielt in seiner Replik vom 27. September 2022 an seinen Anträgen fest (BVGer-act. 8). Mit Duplik vom 15. November 2022 behielt die Vorinstanz ihre Rechtsbegehren ebenfalls bei und stellte, nach instruktionsrichterlichem Hinweis, den gemachten Einkommensvergleich richtig (BVGer-act. 10). Es sei auf den späteren Einkommensvergleich vom 30. November 2021 (IVSTA-act. 67) zu verweisen, welcher einen Einkommensverlust von 34,52% ergeben habe.

D.d Mit Zwischenverfügung vom 28. November 2022 wies die Instruktionsrichterin das Übersetzungsbegehren des Beschwerdeführers ab und erklärte den Schriftenwechsel für abgeschlossen (BVGer-act. 11).

D.e Mit Schreiben vom 7. November 2024 übermittelte die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht weitere vom Beschwerdeführer eingereichte medizinische Akten (BVGer-act. 16).

D.f Mit Zwischenverfügung vom 3. Juni 2025 lud die Instruktionsrichterin den Beschwerdeführer ein, bis zum 24. Juni 2025 zur Frage einer allfälligen reformatio in peius Stellung zu nehmen (BVGer-act. 18).

Darauffolgend erklärte der Beschwerdeführer die Aufrechterhaltung der Beschwerde und bat um Entscheidung in der Sache (BVGer-act. 20).

E.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (BVGer-act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

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 ATSG vorbehalten. Laut 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 finden die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung Anwendung (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG anordnet.

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 11. März 2022, mit der die Vorinstanz die Invalidenrente

des Beschwerdeführers aufhob. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist insbesondere, ob sich seit der letzten rechtskräftigen Rentenzusprache gemäss Verfügung vom 10. März 2017 bis zur angefochtenen Verfügung vom 11. März 2022 (vgl. zum Vergleichszeitpunkt hier nach E. 8.1) eine anspruchrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands ergeben hat.

3.

3.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

3.2 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. BVGE 2013/46 E. 3.2).

3.3 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 144 III 264 E. 5.1; 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-7332/2007 vom 6. März 2009 E. 3.3.3).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger, wohnt in Österreich und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

4.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1). Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBI 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBI 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten.

Liegt die im Rahmen einer Rentenrevision massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden – entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) – die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach dem 31. Dezember 2021, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung (vgl. Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9102). Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (SR 831.201; vgl. Urteil des BGer 8C_55/2023 vom 11. Juli 2023 E. 2.2).

Da vorliegend die massgebende und gemäss Art. 88a IVV zu berücksichtigende Änderung der tatsächlichen Verhältnisse – die vorinstanzlich festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustandes gestützt auf die Untersuchung von Dr. E. _____ vom 2. März 2021 (vgl. E. 9.2.1 hier-nach) – vor dem 1. Januar 2022 eingetreten ist, beurteilt sich die Renten-revision nach den bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Bestimmungen.

4.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 11. März 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither veränd-ert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsver-fügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

5.

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidi-tät kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG) und gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 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 kommen-den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs-unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht über-windbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Be-einträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufga-benbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berück-sichtigt (Art. 6 ATSG).

5.2 Nach Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditäts-grad von 50–69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40–49 % erhöht sich der Rentenanspruch linear von einem Anteil von 25–47.5 % (Abs. 4).

Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 4 und 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

5.3 Die Invalidenrente wird gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (Bst. a) oder auf 100 % erhöht (Bst. b). Eine Revision von Amtes wegen wird gemäss Art. 87 Abs. 1 IVV durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades bei der Festsetzung der Rente auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist (vgl. Bst. a) oder Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades als möglich erscheinen lassen (vgl. Bst. b).

5.4 Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2; Urteile des BGer 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.2 m.H; 8C_236/2022, 8C_301/2022 vom 4. Oktober 2022 E. 7.2). Die Heranziehung eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen. Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die – wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt – geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (Urteile des BGer 9C_162/2020 vom 16. September 2020 E. 4.1, 8C_395/2018 vom 3. September 2018 E. 5.2 m.H.).

5.5 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den

Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5). Für eine Rentenanpassung genügt es noch nicht, dass «irgendeine» Veränderung im Sachverhalt eingetreten ist. Eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose stellt folglich nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der erheblichen Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist. Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2; Urteile des BGer 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1; 9C_353/2020 vom 5. Mai 2021 E. 2.2).

5.6 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist das Vorhandensein einer entscheidenderheblichen Differenz in den – hier den medizinischen Akten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidenderheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Tatsachenebene zum früheren Zustand wiedergibt. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen und nicht revisionsbegründend (vgl. Urteile des BGer 9C_244/2017 vom 26. Oktober 2017 E. 4.2 und 4.2.1, 8C_160/2017 vom 22. Juni 2017 E. 2.2 m.H.; 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1 und 4.2).

5.7 Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.). Ist dagegen eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_779/2015 vom 4. Mai 2016 E. 5.5 m.H.). Im Rahmen einer materiellen Revision nach Art. 17 ATSG prüft die Verwaltung den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung in Frage steht. Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.2 m.H.).

6.

6.1 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

6.2 Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht

erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls 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 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 (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

6.3 Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 142 V 58 E. 5.1 m.w.H.; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des RAD und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD: Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

6.4 Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl.

Urteile des BGer 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

6.5 Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 E. 4.5.2), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und

behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

7.

Die Parteivorbringen sind im Wesentlichen folgendermassen zusammenzufassen:

7.1 Der Beschwerdeführer brachte vor, der Sachverhalt sei mangelhaft und unrichtig festgestellt worden. Die beiden Berichte von Dr. E. _____ (vgl. E. 9.2.1 und 9.2.6 hiernach), auf welche sich die Verfügung der Vorinstanz vom 11. März 2022 im Wesentlichen beziehe, seien widersprüchlich und berücksichtigten die Beschwerden des Versicherten nicht angemessen. Zum einen sei es unverständlich, wieso die nicht besonders anspruchsvolle Tätigkeit als Trafikant im Tabakladen nicht mehr ausgeübt werden könne und der Beschwerdeführer gleichzeitig in einer anderen den Funktionseinschränkungen angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sein solle. Zum anderen habe Dr. E. _____ «schlampig» gearbeitet und die abgebrochenen Spirometrie- und F/V-Tests in der Beurteilung nicht richtig berücksichtigt. Die Stellungnahmen des fachärztlichen Dienstes der Vorinstanz seien ebenfalls widersprüchlich, da vorgeschlagene angepasste Tätigkeiten dem beschriebenen Fähigkeitsprofil widersprechen würden. Ausserdem brachte der Beschwerdeführer vor, der Einkommensvergleich sei für ihn weder nachvollziehbar noch überprüfbar, da die von der Vorinstanz angekündete Beilage nicht zugestellt worden sei, was die Begründungspflicht verletze. Schliesslich sei es unbedingt erforderlich, ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen, da unter anderem eine psychische Beeinträchtigung vorliege, welche fachübergreifend einbezogen werden müsse (BVGer-act. 1 und 8).

7.2 Die Vorinstanz begründete ihre Einstellung der Invalidenrente damit, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sich zum Vergleichszeitpunkt des 2. März 2021 (Bericht Dr. E. _____, vgl. E. 9.2.1 hiernach) verbessert habe, weshalb nun eine angepasste Tätigkeit möglich sei. Es sei jedoch eine Einschränkung von 25% zum Wechseln des Beutels anzunehmen, sowie weitere funktionelle Einschränkungen: abwechselnde Arbeitspositionen, ohne Rumpfrotation, keine gebückte, hockende oder kniende Arbeitsposition, kein Klettern auf Leitern und Gerüste, keine Nachtarbeit, kein Heben von Lasten, keine Exposition gegenüber Dämpfen, Staub, Gerüchen, Rauch, Kälte, Hitze, Feuchtigkeit, keine Arbeit mit Schnelligkeit, keine Arbeit im Team, kein Kundenkontakt oder häufig geforderter zwischenmenschlicher Kontakt, keine Beanspruchung der Haut, kein rasches Gehen, keine Tätigkeiten, die nicht unterbrochen werden

können, sowie leichterem Zugang zu Toiletten. Hinsichtlich des Vorwurfs der fehlenden Beweiskraft bzw. Widersprüchlichkeit der eingeholten fachärztlichen Berichte in den Fachbereichen Neurologie/Psychiatrie sowie innere Medizin wies die Vorinstanz darauf hin, dass sich die beurteilende Internistin des IV-ärztlichen Dienstes ein zweifelfreies und nachvollziehbares Bild der Leiden des Beschwerdeführers bilden konnte, was aus arbeitsmedizinischer Sicht eine wesentliche Verbesserung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit bedeute. Mangels neuer medizinischer Sachverhaltselemente seitens des Beschwerdeführers werde dies auch nicht weiter infrage gestellt (IVSTA-act. 68 und 80; BVGer-act. 6 und 10).

8.

Vorab sind in einem ersten Schritt die beiden massgeblichen Vergleichszeitpunkte zu bestimmen:

8.1 Wie bereits dargelegt, dient als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob eine anspruchsvolle Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, die letzte Beurteilung (rechtskräftige Verfügung) des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 5.4). Die unangefochten gebliebene, rentenzusprechende Verfügung vom 10. März 2017 (IVSTA-act. 36), mit welcher dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente, bei einem IV-Grad von 100% ab dem 1. Februar 2017, zugesprochen wurde, bildet dabei den ersten relevanten Vergleichszeitpunkt. Nachdem die Vorinstanz am 24. November 2020 eine Revision von Amtes wegen eröffnete (IVSTA-act. 39), hielt Dr. E. _____ in seinem «Erwerbsunfähigkeitsgutachten» vom 2. März 2021 eine Verbesserung des Gesundheitszustands fest (vgl. E. 9.2.1 hiernach). Nach weiteren Untersuchungen ging die Vorinstanz mit Verfügung vom 11. März 2022 (IVSTA-act. 80) schliesslich von einem verbesserten Gesundheitszustand ab Datum von Dr. E. _____ Bericht aus (2. März 2021), wobei die Einstellung der Invalidenrente – gemäss Vernehmlassung der Vorinstanz vom 30. August 2022 (BVGer-act. 6) – erst ab 1. Mai 2022 erfolgte. Dies ist der zweite relevante Vergleichszeitpunkt.

8.2 Demnach ist festzuhalten, dass der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 10. März 2017 (IVSTA-act. 36) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2022 (IVSTA-act. 80) zu vergleichen ist. Zu prüfen ist, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen – in casu dem Gesundheitszustand – eine

wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruch relevanter Weise zu beeinflussen.

9. Zum streitigen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt der streitigen Verfügung (11. März 2022) lässt sich den Akten zusammenfassend Folgendes entnehmen:

9.1

9.1.1 Der Beschwerdeführer leidet seit 1996 nachgewiesenermassen an der Krankheit «Colitis ulcerosa», einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (IVSTA-act. 4, 14, 44). Diese Krankheit nahm beim Beschwerdeführer laut behandelnder Ärztinnen und Ärzte einen schweren Verlauf und zeigte unter anderem einen bösartigen Tumor, maligne Entartungstendenzen und schwere Ulzerationen mit Pseudopolypen und Polypen (IVSTA-act. 4, 8, 44, 62 Seite 9), weshalb am 28. September 2015 eine subtotale Kolektomie – eine operative Entfernung des gesamten Dickdarms – durchgeführt werden musste (IVSTA-act. 8, 44 Seite 4). Aufgrund schlechter Verträglichkeit der Chemotherapie erhielt der Beschwerdeführer ein Stoma an der rechten Seite des Bauches, welches regelmässig entleert werden muss (IVSTA-act. 10, 14, 62 Seite 6). Dies verursachte in der Folge auch ein «reaktiv depressives Syndrom» des Beschwerdeführers (IVSTA-act. 11 Seite 4). Weitere Beschwerden wie beispielsweise heftigste Durchfälle führten dazu, dass die Gesundheitssituation bis 2017 nicht stabilisiert werden konnte (IVSTA-act. 30).

9.1.2 Dr. C. _____, hielt in seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2017 fest, dass es sich gemäss Angaben im Operationsbericht des Krankenhauses D. _____ (IVSTA-act. 8) sowie einer Untersuchung durch die SVS B. _____ in Österreich (IVSTA-act. 14) um einen schweren Verlauf der Krankheit Colitis ulcerosa handle. Da die angestammte Arbeit im Tabakladen körperlich leicht belastend gewesen sei, diese aber gemäss Bericht der SVS B. _____ nicht mehr zumutbar sei, sei die Prognose hinsichtlich der Wiederaufnahme der Arbeit ungünstig. Das Leiden sei laut desselben Berichts nicht besserungsfähig und der Patient sei für keinerlei Erwerbstätigkeit belastbar. Ausserdem leide der Beschwerdeführer an reaktiver Dys-thymie (IVSTA-act. 30). Darauf gestützt sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Februar 2017 zu (IVSTA-act. 36).

9.2

9.2.1 Anlässlich des im November 2020 eingeleiteten Revisionsverfahrens

wurde der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers von Dr. E. _____, FA für Rheumatologie und Innere Medizin, tätig in B. _____ (Österreich), in einem «Erwerbsunfähigkeitsgutachten» vom 2. März 2021 neu beurteilt. Dr. E. _____ hielt in diesem Bericht fest, dass die Nachkontrollen bezüglich Darmerkrankung beim Beschwerdeführer nun abgeschlossen seien und dass er rezidivfrei sei. Noch vorhandene Beschwerden seien wiederholte trockene Ekzeme an den Handflächen und Fusssohlen, schuppige Dermatosen an den Unterschenkeln, ein Asthma bronchiale mit Eosinophilie und eine Schilddrüsenüberfunktion, welche seit 2020 bekannt sei. Der Beschwerdeführer wirke eher müde und etwas gereizt, seine Stimmung sei «depressiv / ausgeglichen». In der Gesamtsicht aller Untersuchungsbefunde und des klinischen Erscheinungsbildes sei der Beschwerdeführer vollschichtig für leichte bis mittelschwer körperliche Arbeiten belastbar (IVSTA-act. 44).

9.2.2 Dr. G. _____, Allgemeinmedizinerin des RAD, stellte am 22. April 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 100% ab dem Datum des Berichts von Dr. E. _____ (2. März 2021) in einer angepassten Tätigkeit fest. Hier bezog sie sich ausschliesslich auf den Bericht von Dr. E. _____ und übernahm dessen medizinische Einschätzung (IVSTA-act. 50).

9.2.3 Dr. H. _____, Allgemeinmedizinerin und Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, verfasste am 23. August 2021 eine weitere Medizinische Stellungnahme für die Vorinstanz (Französisch: «Prise de position du service médical de l'OAIE») und betonte darin die Diagnose eosinophiles Asthma, Anzeichen leichter bis mittelschwerer obstruktiver Atemwegserkrankungen, das Vorliegen feuchter Hand- und Fussekzeme sowie die Diagnosen Schilddrüsenüberfunktion, Pankreaslipomatose und Lebersteatose. Bezüglich Verbesserung des Gesundheitszustands hielt sie fest, dass die Bestätigung einer gesundheitlichen Verbesserung einzig aufgrund des Berichts von Dr. E. _____ schwierig sei. Zwar sei eine Verbesserung der Darmsituation plausibel, allerdings nicht vollständig geklärt. Weitere Beschwerden wie die Ekzeme, die Verschlechterung der Lungensituation, die neue Schilddrüsenpathologie sowie die psychische Situation seien ebenfalls ungeklärt. Dr. H. _____ schlug daher weitere Abklärungen in den Bereichen Gastroenterologie, Pneumologie, Endokrinologie, Rheumatologie (aufgrund der vorhandenen diffusen Schmerzen) sowie Psychiatrie (aufgrund der Dysthymie) vor (IVSTA-act. 55).

9.2.4 Als Resultat weiterer Abklärungen liegt ein handschriftlicher Bericht von Dr. I. _____, Facharzt für Lungenkrankheiten in B. _____

(Österreich), vom 12. Oktober 2021 vor, welcher ein gut kontrolliertes leichtes Asthma diagnostizierte. Dieses bedeute keine relevanten Einschränkungen der Leistungsstärke (IVSTA-act. 61).

9.2.5 Weiter erstellte Dr. J._____, Fachärztin für Neurologie und Allgemeinmedizin in B.____ (Österreich), am 13. Oktober 2021 ein «Gutachten aus dem Fachbereich Neurologie/Psychiatrie». Aus diesem Bericht geht hervor, dass der aktuelle klinisch-neurologische Untersuchungsbericht, abgesehen von einem fehlenden Vibrationsempfinden am rechten Fuss und einem vermindert wahrgenommenen Vibrationsempfinden am linken Bein, unauffällig war. Zusätzlich diagnostizierte Dr. J._____ beim Beschwerdeführer eine rezidivierende Depression, welche gegenwärtig remittiert sei. Aufgrund eines Karzinomleidens habe er im Jahr 2015 unter einer depressiven Verstimmung gelitten, welche sich mittlerweile remittiert zeige. Aus nervenärztlicher Sicht, so Dr. J._____, sei der Beschwerdeführer in der Lage, körperlich mittelschwere Arbeiten unter durchschnittlichem, drittelzeitig auf überdurchschnittlichem Zeitdruck, mit üblichen Arbeitspausen ohne Einschränkungen ganztags durchzuhalten. Entscheidend für die abschliessende Beurteilung sei jedoch das «internistische Fachgutachten» (IVSTA-act. 62 Seite 3-5).

9.2.6 In einem zweiten «Erwerbsunfähigkeitsgutachten» vom 18. Oktober 2021 hielt wiederum Dr. E._____ fest, der Beschwerdeführer sei aus rein internistischer Sicht vollschichtig für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten belastbar, weiter spezifiziert in einem Leistungskalkül. Er nannte dabei folgende zusammengefasste Diagnosen (IVSTA-act. 62 Seite 8-9):

- Asthma bronchiale
- Zustand nach Adenocarcinom des Colons pT3pN1a (1/36) M0 G2
- Zustand nach Colitis ulcerosa [recte: ulcerosa] mit OP am 15.9.2015, Z.n. subtotaler Kolektomie, Ileostoma erneut, Stoma weiterhin bestehend
- Laparoskopisch assistierte abdominoperineale Rektumexstirpation 12/2017 bei prämaligener Transformation im Bereich des Stumpfes
- Hyperthyreose
- Leichtgradiges Übergewicht

Laut eines alten Befunds des Bezirkskrankenhauses K._____ vom 24. Juli 2021 und einer letzten Kontrolle des Dickdarms 2019 sei der Beschwerdeführer rezidivfrei und habe keine weitere Therapie gegen Colitis ulcerosa erhalten. Die Colitis ulcerosa sei früher mit entzündungshemmenden Medikamenten behandelt worden, jedoch habe sich seit der Operation

2015 kein Schub seitens der Colitis gezeigt. Weiter sei eine Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion) mit Medikamenten gut eingestellt und ein Asthma mit einem Inhalativum gut behandelt. Wiederholt auftretende allergische Reaktionen auf der Haut würden mit kurzfristig hohen Cortisondosen über 14 Tage wieder beendet. Neben einer nervenärztlichen Untersuchung habe auch eine orthopädische Untersuchung aufgrund der Knieschmerzen des Beschwerdeführers stattgefunden (IVSTA-act. 62 Seite 6-21). Dr. E._____ kam somit insgesamt zum gleichen Schluss wie in seinem ersten Bericht (vgl. E. 9.2.1).

9.2.7 Dr. H._____ verfasste in der Folge wiederum eine interne Medizinische Stellungnahme für die IVSTA, datiert 22. November 2021, in welcher sie die weiter eingeholten Berichte beurteilte. Zunächst vermerkte sie, dass ein ärztlicher Bericht von Neurologin-Psychiaterin (Französisch «neurologue-psy + méd. gén») Dr. J._____ vorliege, welcher eine diskrete Hypopallästhesie im linken Bein und rechten Fuss feststelle sowie eine rezidivierende Depression in Remission diagnostiziere. Weiter halte der Bericht von Pneumologe Dr. I._____ fest, dass ein leichtes Asthma des Beschwerdeführers mit Medikamenten gut unter Kontrolle sei. Der Bericht von Dr. E._____ bestätige schliesslich eine günstige Entwicklung, da es keinen neuen Schub der Kolitis gebe, ein definitiver Ileostomie-Beutel installiert worden sei, die Schilddrüsenüberfunktion unter Behandlung kontrolliert sei und die volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in einer sehr umfassenden und detaillierten klinischen Untersuchung dargelegt sei. Somit lasse sich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bestätigen und eine angepasste Tätigkeit sei ab dem 2. März 2021 möglich. Jedoch sei eine Einschränkung von 25% aufgrund des Wechsels des Beutels (täglich 3-5 Mal) sowie weiteren funktionellen Einschränkungen wie leichterem Zugang zu Toiletten, keine Nacharbeit, kein Heben von Lasten, keine Exposition gegenüber Dämpfen, Rauch usw., kein Kundenkontakt anzunehmen (IVSTA-act. 65 und 76).

10.

Die streitigen Fragen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens sind anhand der dargelegten medizinischen Sachlage folgendermassen zu beurteilen:

10.1 Die Vorinstanz stellte für die angefochtene Verfügung auf die beiden Berichte von Dr. E._____, den Bericht von Dr. J._____, den Bericht von Dr. I._____ sowie die zusammenfassenden Beurteilungen von Dr. H._____ ab. Dabei ist insbesondere relevant, dass Dr. H._____

als Ärztin des internen medizinischen Dienstes der IVSTA in ihrer Erstbeurteilung die Vornahme weiterer Abklärungen in den Bereichen Gastroenterologie, Pneumologie, Endokrinologie, Rheumatologie sowie Psychiatrie für nötig hielt (vgl. E. 9.2.3). Dass die Vorinstanz daraufhin weitere Abklärungen in Österreich vornehmen liess, ist zu begrüßen und trug auch wesentlich zur Klärung verschiedener gesundheitlicher Fragen bei. Die Diagnosen Asthma bronchiale, Schilddrüsenüberfunktion, diskrete Hypopalästhesie sowie die wiederholt auftretenden Ekzeme scheinen dabei medizinisch überzeugend beurteilt. Es ist aus der Aktenlage durchaus nachvollziehbar, dass diese Beschwerden gut behandelt sind und keine weiteren Einschränkungen für die Arbeitsfähigkeit darstellen (vgl. E. 9.2.4, 9.2.5, 9.2.6 und 9.2.7). Ebenfalls erscheint eine gewisse Verbesserung der Colitis ulcerosa ausgewiesen, da der Beschwerdeführer laut zweitem Bericht von Dr. E. _____ rezidivfrei sei und keine weitere Therapie erhalten habe. Es habe keinen neuen Schub der Kolitis gegeben, was bedeutet, dass sich die Darmsituation im zweiten Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (11. März 2022) im Vergleich zum ersten Vergleichszeitpunkt (10. März 2017) durchaus stabilisiert zeigt (vgl. E. 9.2.6).

10.2 Dennoch kann der vorinstanzlichen Argumentation, man habe sich ein zweifelsfreies und nachvollziehbares Bild der vorliegenden Leiden des Beschwerdeführers bilden können, womit eine wesentliche Verbesserung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit vorliege, nicht gefolgt werden (BVGer-act. 6).

10.2.1 Zunächst ist zu wiederholen, dass Dr. H. _____ in ihrer Erstbeurteilung aufgrund des Begriffs der Dysthymie ausdrücklich die Notwendigkeit einer psychiatrischen Untersuchung betonte (vgl. E. 9.2.3). Das eingeholte österreichische «Gutachten aus dem Fachbereich Neurologie/Psychiatrie» von Dr. J. _____ (vgl. E. 9.2.5), welches eine rezidivierende Depression, gegenwärtig remittiert, diagnostizierte, diente wohl diesem Zweck. Allerdings ergibt sich auch aus diesem Bericht, dass Dr. J. _____ Fachärztin für Neurologie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin ist. Da die Trennung zwischen dem FA Neurologie und dem FA Psychiatrie in Österreich bereits seit 1994 besteht und Dr. J. _____ ihren Facharztstitel später (2001) erwarb, fehlt ihr dementsprechend der notwendige Titel «Fachärztin für Psychiatrie» (vgl. E. 6.1) für eine qualifizierte psychiatrische Einschätzung (vgl. dazu HENRIETTE LÖFFLER-STASTKA, MARTIN LUGSCH, MARTIN AIGNER, Psychotherapeutische Medizin in der psychiatrischen Fachärzt:innenbildung in Österreich, Psychotherapie Forum 27/2023 46, 47; Webseite von Dr. J. _____ [(...); letztmals abgerufen am 25. April 2025]). Dies scheint Dr. H. _____ in ihrer Zweitbegutachtung entgangen zu sein, da

sie Dr. J. _____ in dieser Stellungnahme als «Neurologin-Psychiaterin» bezeichnete (vgl. E. 9.2.7). Die IVSTA korrigierte diesen Fehler nur teilweise in angefochtener Verfügung, indem sie Dr. J. _____ korrekt als «Fachärztin für Neurologie und Ärztin für Allgemeinmedizin» bezeichnete (IVSTA-act. 80 Seite 2), jedoch trotzdem ihre nicht fachärztliche psychiatrische Einschätzung übernahm. Der psychische Befund im Bericht von Dr. J. _____ ist zudem sehr knapp formuliert und entspricht nicht den Anforderungen der Rechtsprechung, wonach depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur anhand systematisierter Indikatoren zu beurteilen sind (vgl. E. 6.5). Die seit 2015 als Reaktion auf die Erkrankung notierte depressive Verstimmung und reaktive Dysthymie des Beschwerdeführers legt zur Klärung einer Verbesserung des Gesundheitszustands eine vertiefte psychiatrische Begutachtung nahe, welche in casu noch nicht erfolgt ist (IVSTA-act. 11, 14, 30, 44). Die Vorinstanz verletzte somit ihre Abklärungspflicht.

10.2.2 Darüber hinaus sind weitere Hinweise für Mängel in den medizinischen Abklärungen vorhanden. Einerseits schlug Dr. H. _____ in ihrer Erstbeurteilung die Anforderung weiterer Berichte in den Bereichen Gastroenterologie, Pneumologie, Endokrinologie sowie Rheumatologie angesichts der beklagten diffusen Schmerzen vor (vgl. E. 9.2.3). Mit dem Bericht von Dr. I. _____ (vgl. E. 9.2.4) und dem zweiten Bericht von Dr. E. _____ (vgl. E. 9.2.6) wurden die Bereiche Pneumologie und Rheumatologie zwar abgedeckt, jedoch fehlen fachspezifische Abklärungen in den Bereichen Gastroenterologie und Endokrinologie, welche gerade bei der Erkrankung Colitis ulcerosa des Beschwerdeführers zentral wären. Andererseits vermerkte Dr. E. _____ in seinem zweiten Bericht (vgl. E. 9.2.6), dass neben einer nervenärztlichen Untersuchung (vgl. E. 9.2.5) auch eine orthopädische Untersuchung wegen der Knieschmerzen stattgefunden habe (IVSTA-act. 62 Seite 8). Diese Untersuchung ist aber in den Akten nicht aufzufinden – mit Ausnahme eines Hinweises im ersten Bericht von Dr. E. _____ auf eine Sonographie der Knie beidseits vom 26. Februar 2021, bei welcher der Befund unauffällig war (IVSTA-act. 44 Seite 3) – und wird auch von Dr. H. _____ in ihrer Beurteilung nicht aufgegriffen. Schliesslich fehlt es ebenfalls an einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung der Wechselwirkungen zwischen verschiedenen gesundheitlichen Problemen des Beschwerdeführers. Wie der Beschwerdeführer richtig vorbrachte (vgl. E. 7.1), muss eine potentielle psychische Beeinträchtigung in ihrem Zusammenhang zu weiteren Aspekten des Gesundheitszustands wie der Colitis ulcerosa beurteilt werden, da der relevante Zustand bezüglich Festlegung der Arbeitsfähigkeit sich aus diesem Gesamtbild ergibt.

Insgesamt sind die von der Rechtsprechung aufgestellten beweisrechtlichen Anforderungen an einen Bericht des internen medizinischen Dienstes der IVSTA vorliegend nicht erfüllt (vgl. E. 6.3 und 6.4). Vielmehr bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, da einerseits kein lückenloser Befund vorliegt und andererseits ungenügende beweistaugliche Unterlagen für die Beurteilung der streitigen Belange vorliegen. Ergänzende Abklärungen sind vorzunehmen, da keine weiteren medizinischen Berichte im Recht liegen, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus einer Gesamtsicht ermöglichen, und sich die vorinstanzlichen Abklärungen in medizinischer Hinsicht daher als ungenügend erweisen.

10.3 Auf die im weiteren Verlauf des Verfahrens vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte der Universitätsklinik für Innere Medizin in L._____ (Österreich) vom November 2024 (vgl. Bst. D.e), in welchen dem Beschwerdeführer namentlich neu eine Anti-GBM Erkrankung mit akutem Nierenversagen diagnostiziert wurde (BVGer-act. 16 Seite 5-34), wird nachfolgend nicht eingegangen. Dies, weil bei der Beurteilung der Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (11. März 2022) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird und Tatsachen, welche den Sachverhalt seither verändert haben, im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein sollen (vgl. E. 4.3). Die erwähnten Berichte sind daher für vorliegenden Entscheid nicht miteinzubeziehen, werden aber nach angeordneter Rückweisung im Rahmen der weiteren Begutachtung zu berücksichtigen sein (vgl. E. 12 hiernach).

11. Angesichts des Prozessausgangs kann offenbleiben, ob die vom Beschwerdeführer gerügte Verletzung der Begründungspflicht in Bezug auf die Invaliditätsberechnung (vgl. E. 7.1) als Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) vorliegt.

12.

Zusammenfassend ist Folgendes festzuhalten:

12.1 Die Vorinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG mangelhaft abgeklärt, da sie in angefochtener Verfügung von unvollständigen medizinischen Abklärungen ausging. Damit sind entscheidungswesentliche Aspekte ungeklärt geblieben. Folglich hat eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen, und hier nach neuem Entscheid zu erfolgen (vgl. E. 6.4). In diesem Zusammenhang wird die Vorinstanz insbesondere zu klären haben, ob und inwiefern sich

seit der Verfügung vom 10. März 2017 der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in anspruch relevanter Weise verbessert hat.

12.2 Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten, ein polydisziplinäres Gutachten zur Untersuchung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen – insbesondere die andauernde Erkrankung Colitis ulcerosa sowie das Vorliegen eines Ileostomiebeutels nach subtotaler Kolektomie 2015 – erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Innere Medizin, Gastroenterologie, Endokrinologie, Orthopädie, Nephrologie sowie Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 148 V 49; 143 V 409 und 418; 141 V 281]) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen weitere Spezialistinnen und Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachtenden zu überlassen, zumal es primär deren Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1).

12.3 Die Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen, da für den Beschwerdeführer eine Anreise in die Schweiz aus Österreich zumutbar ist. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV). Dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

13.

Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückweisung die Gefahr einer Schlechterstellung (sog. reformatio in peius) beinhaltet, da die von der Vorinstanz mit Verfügung vom 11. März 2022 aufgehobene Rente in Frage gestellt wird (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.3 f.). Dem Beschwerdeführer wurde daher vorgängig am 3. Juni 2025 das rechtliche Gehör gewährt (BVGer-act. 18). Mit Eingabe vom 11. Juni 2025 hielt dieser an seiner Beschwerde fest (BVGer-act. 20).

14.

14.1 Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil 8C_554/2023 vom 16. Januar 2024 E. 5).

14.2 Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten zu überbinden (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

14.3 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Da die Rechtsvertreterin keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, des durchgeführten einfachen Schriftenwechsels und der Schwierigkeit des zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. Art. 9 Abs. 1 VGKE in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE]) angemessen (vgl. dazu auch Urteil des BVGer C-2149/2021 vom 29. November 2024 E. 12.3 m.w.H.).

Als (unterliegende) Bundesbehörde hat die Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario sowie Art. 7 Abs. 3 VGKE).

(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 11. März 2022 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung zulasten der Vorinstanz in der Höhe von Fr. 2'800.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Selin Elmiger-Necipoglu

Nicole Nickerson

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 Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: