



Urteil vom 3. Oktober 2018

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer, Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger,

Parteien

A. _____, (Österreich),
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

IV Invalidenrente (Drittgesuch);
Verfügung der IVSTA vom 11. März 2016.

Das Bundesverwaltungsgericht stellt fest,

dass A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), geboren am (...) 1951, Staatsangehöriger Österreichs und wohnhaft in (...) (Österreich), am 23. Oktober 2007 ein *erstes* Gesuch um Ausrichtung einer schweizerischen Invalidenrente einreichte, welches die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA oder Vorinstanz) mit Verfügung vom 18. Juni 2008 abwies (Akten der Vorinstanz [IV] 19),

dass das Bundesverwaltungsgericht eine dagegen erhobene Beschwerde mit einzelrichterlichem Entscheid vom 3. Februar 2009 abschrieb, nachdem die IVSTA vernehmlassungsweise die Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung an sie zu weiteren Abklärungen beantragt und der Versicherte danach die Beschwerde zurückgezogen hatte (IV 29),

dass die Vorinstanz – nach Begutachtung des Versicherten durch die B. _____ in (...) (vgl. deren Gutachten vom 30. November 2009, IV 52) – das Rentengesuch mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 4. November 2010 erneut abwies (IV 81),

dass die Vorinstanz auf eine *zweite* Anmeldung vom 30. September 2011 mangels glaubhafter Darlegung einer erheblichen Änderung des tatsächlichen Sachverhalts mit Verfügung vom 27. März 2012 nicht eintrat (IV 84, 95),

dass sich der Versicherte am 28. Januar 2014 mittels persönlicher Vorsprache beim österreichischen Versicherungsträger ein *drittes* Mal für eine Invalidenrente anmeldete (IV 98) und die Vorinstanz nach Rücksprache mit ihrem medizinischen Dienst (IV 111, 120, 135) am 17. Juli 2014 auf das dritte Gesuch nicht eintrat (IV 136),

dass das Bundesverwaltungsgericht eine gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde mit Urteil vom 1. Mai 2015 guthiess, soweit darauf einzutreten war, die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Vorinstanz zurückwies (Verfahren C-4450/2014; IV 160),

dass die Vorinstanz in der Folge insbesondere zur attestierten hochgradigen Hypakusis (Schwerhörigkeit) weitere Abklärungen traf (IV 165-193, 195, 198-209) und – nach Rücksprache mit dem Arzt ihres medizinischen Dienstes vom 4. Dezember 2015 (IV 211) und Vorbescheid vom 5. Januar 2016 (IV 212) – mit Verfügung vom 11. März 2016 das Rentengesuch abwies und dies damit begründete, dass seit Erlass der letzten Verfügung

(27. März 2012) keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten und das Tragen von (ausserliegenden) Hörgeräten trotz Gehörgangentzündung weiterhin zumutbar sei (IV 215),

dass der Beschwerdeführer gegen diesen Entscheid am 6. April 2016 (Datum Postaufgabe: 7. April 2016) Beschwerde erhob und beantragte, die Verfügung vom 11. März 2016 sei aufzuheben, ihm sei rückwirkend eine Invalidenrente zuzusprechen, (eventualiter) sei eine Neubewertung seiner Arbeitsfähigkeit mit aktualisierten Befunden von unabhängiger Stelle anzuordnen und sämtliche mit dem Verfahren verbundenen Kosten für Begutachtungen/Befunde seien dem Beschwerdegegner anzulasten (Beschwerdeakten [B-act.] 1),

dass er in verfahrensrechtlicher Hinsicht um unentgeltliche Rechtspflege ersuchte,

dass der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. April 2016 (Datum Postaufgabe: 14. April 2016) eine Beschwerdeergänzung einreichte und geltend machte, er könne auch aussenliegende Hörgeräte wegen seiner gereizten Gehörgänge nicht ohne gesundheitliche Folgen tragen, der Hörverlust betrage 70%, bei Gehörgangentzündung gar 100%, in Österreich sei eine volle Berufsunfähigkeitspension zuerkannt worden, seit dem Gutachten aus dem Jahre 2010 (recte: 2009) sei eine signifikante Verschlechterung betreffend Schwerhörigkeit, linke Schulter (frozen shoulder) und Funktionseinschränkungen beider Hände (fortschreitende Arthrosen der Finger- und Handgelenke) eingetreten (B-act. 4),

dass die IVSTA mit Vernehmlassung vom 12. Mai 2016 unter Bezugnahme auf den Bericht des medizinischen Dienstes der IV-Stelle vom 5. Mai 2016 beantragte, die Beschwerde sei gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache im Sinne der erwähnten Stellungnahme zu weiteren Abklärungen an die Verwaltung zurückzuweisen (B-act. 8),

dass sich der Beschwerdeführer mit Replik vom 14. Juni 2016 sinngemäss gegen eine Rückweisung der Sache an die Verwaltung und für einen direkten Entscheid durch das Bundesverwaltungsgericht ausgesprochen hat und dies mit der lange andauernden Auseinandersetzung mit der Vorinstanz um Zuerkennung einer Invaliditätsrente und des weitgehend nicht erfolgten oder falsch interpretierten Einbezugs wichtiger Befunde in die Beurteilung seit 2009 oder der Abänderung dieser Befunde zu seinem Nachteil begründete und dazu auf eine am selben Tag verfasste Stellungnahme

zum Bericht des medizinischen Dienstes vom 5. Mai 2016 verwies (B-act. 10),

dass die Vorinstanz mit Duplik vom 27. Juli 2016 an ihren Anträgen festhielt (B-act. 12),

dass der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 8. September 2016 das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung guthiess, die Duplik dem Beschwerdeführer zur Kenntnis brachte und den Schriftenwechsel abschloss (B-act. 13),

und erwägt,

dass das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA zuständig ist, und vorliegend keine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG vorliegt,

dass der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 59 ATSG (SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist,

dass die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 Abs. 1 ATSG, Art. 52 VwVG), weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist,

dass bei einer Neuanschuldung – wie vorliegend – der Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht, mit dem Sachverhalt zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu vergleichen ist (vgl. Urteil C-69/2017 vom 6. April 2017 E. 3.11),

dass auf das zweite Rentengesuch nicht eingetreten wurde, weshalb vorliegend für die Beurteilung des Sachverhalts zum Zeitpunkt des leistungsabweisenden ersten Gesuchs auf die am 4. November 2010 (IV 81) gegebene medizinische Situation abzustellen und diese mit der Gesundheitssituation am 11. März 2016 zu vergleichen ist (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4),

dass der Rentenverfügung vom 4. November 2010 die medizinische Beurteilung gemäss polydisziplinärem Gutachten vom 30. November 2009 zu-

grunde lag, in welchem die Experten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten: 1) chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54.5), bei intermittierender pseudoradikulärer Ausstrahlung in die rechte untere Extremität, bei Wirbelsäulenfehlform (fixierte Hyperkyphose der Brustwirbelsäule), bei mehrsegmentalen Discusprotrusionen (MRI 03/2007); mässiger Spondylarthrosen L3-S1, Spondylolisthesis L5/S1 Grad 1, bei aktuell klinisch-neurologisch fehlenden Hinweisen auf eine Radikulo- oder Myelopathie, 2) leichtgradiges chronisches Zervikovertebralsyndrom (M44.2) bei mässiger Degeneration des Segmentes C5/6, 3) Belastungsschmerz rechtes Knie (M23.3); bei akuter Schmerzexazerbation mit rezidivierender Reizung seit 06/2009, bei degenerativen Meniskusveränderungen mit Hinterhornruptur im medialen Meniskus, Erguss, Weichteilödem (MRI rechtes Knie 06/2009), bei Periarthropathie genu, 4) Polyarthrosen der Hände (M15.9), bei STT- und Rhizarthrose rechts, bei Heberdenarthrosen beidseits, 5) Subacromiales Schulterimpingement links mit Tendinose der Supraspinatussehne (M75.4),

dass die Gutachter als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradige depressive Episode (F32.0) bei Status nach Burnout-Syndrom (Z73.9), 2) eine Klaustrophobie (F40.2), 3) eine Hashimoto Thyreoiditis (mittlerweile substituiert), 4) ein Restless-legs-Syndrom (G25.81), 5) eine Phrenicusläsion rechts, Nervus glossopharyngeus-Läsion rechts, fraglich Nervus hypoglossus-Läsion links unklarer Ätiologie, 6) eine Meralgia paraesthetica rechts (G57.1), eine Hypakusis beidseits (H91.9), einen Status nach traumatischer Zehenamputation I-III, partiell IV rechts 1983 (S98.2), 9) eine idiopathische Thrombopenie Werlhof sowie 10) einen Status nach Entfernung eines Lipoms am rechten Daumen festhielten (vgl. IV 52 S. 20 f.),

dass Dr. C._____ vom medizinischen Dienst in seiner Stellungnahme vom 5. Mai 2016 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (M54.5), ein subacromiales Impingement der linken Schulter mit Tendinose der Supraspinatussehne (M75.4) sowie als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein leichtes Cervikalsyndrom (M44.2), belastungsabhängige Schmerzen im rechten Knie (M23.3), eine Polyarthrose der Hände (M15.9), eine Coxarthrose rechts, eine leichtgradige depressive Episode (F 32.0) mit Status nach Burnout-Syndrom (Z73.9) und Klaustrophobie (F40.2), eine reaktive Depression (F32.9) mit Fibromyalgie (M79.0) sowie Klaustro- und Agoraphobie kombiniert (F40.0), eine Hypothyreose, substituiert, ein restless legs-Syndrom (G25.81), Läsionen unklarer Ätiologie des Nervus phrenicus rechts, des Nervus glossopharyngeus rechts und fraglich des Nervus

hypoglossus links, eine Meralgia parästhetica rechts (G57.1), eine Innenohrschwerhörigkeit beidseits (H91.9) mit Tinnitus, einen Status nach Hörsturz links (1995, vollständig erholt), Hörgeräte seit 2007 und rezidivierende Gehörgangentzündungen (anamnestisch seit 1985), einen Status nach traumatischer (Teil-) Amputation der Zehen I-IV rechts (1983), eine idiopathische Thrombopenie Werlhof, eine Epicondylitis radialis rechts, einen (Status nach) Antrumgastritis und Bulbitis (Gastroskopie 04/2014), einen Status nach koloskopischer Abtragung eines kleinen Polypen aus dem Kolon ascendens (24.4.2014), einen Status nach Entfernung eines Papilloms und einer Zyste am Zungengrund links (11.3.2013), einen Status nach Entfernung eines Lipoms Thenar rechts (12/2007), einen Status nach Entfernung einer Nebenhodenzyste rechts (22.11.1994), eine Nierenparenchymzyste links (CT Nieren 16.4.2015), anamnestisch einen Status nach Hepatitis A, einen Status nach Tonsillektomie sowie eine Hyperlipidämie festhielt (B-act. 8 Beweismittel 2),

dass Dr. C. _____ in der Begründung ausführte, trotz neuer Arztberichte würden keine neuen Aspekte bezüglich der Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers, des Zustands seiner Hände sowie seiner Schulterproblematik geliefert, es könne weiterhin von den bisherigen Beurteilungen des medizinischen Dienstes ausgegangen werden; bezüglich des HNO-Gutachtens seien jedoch die Bemerkungen (und Fragen) von Dr. D. _____ vom medizinischen Dienst in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2015 (IV 195) zu bestätigen und noch immer von Gültigkeit; damit könne die Stellungnahme von Dr. E. _____ vom medizinischen Dienst vom 4. Dezember 2015 (IV 211) nicht nachvollzogen werden und müssten die von Dr. D. _____ gestellten Fragen (Schweregrad des rezidivierenden Gehörgangekzems, damit verbundene Möglichkeit des längerfristigen Tragens von Hörgeräten, Zeitpunkt des Beginns der allfälligen Unzumutbarkeit des Tragens von Hörgeräten, allfällige Einschränkung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, in geeigneten Verweistätigkeiten, mit und ohne Hörgeräte) nach wie vor geklärt werden, dies mittels einer erneuten, fundierten und aktuellen HNO-Untersuchung,

dass die Vorinstanz gestützt hierauf mit Vernehmlassung vom 12. Mai 2016 beantragte, die Beschwerde sei gutzuheissen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache im Sinne der erwähnten Stellungnahme zu weiteren Abklärungen an die Verwaltung zurückzuweisen (B-act. 8),

dass der Beschwerdeführer in seiner Replik sinngemäss festhielt, der Sachverhalt sei rechtsgenügend erstellt, weshalb keine Rückweisung anzuordnen sei, sondern das Gericht einen direkten Rentenentscheid treffen

solle; entsprechend seiner (beiliegenden) Stellungnahme habe Dr. C._____ sowohl bei den genannten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als auch bei den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Falschbeurteilung vorgenommen (B-act. 10),

dass die Vorinstanz mit Duplik vom 27. Juli 2016 darauf hinwies, dass der Beschwerdeführer mit seiner Replik seine persönliche Sicht der medizinischen Situation darlege, ohne diese (insbesondere die geltend gemachten Verschlimmerungen) durch neue medizinische Unterlagen zu belegen (B-act. 12),

dass das Bundesverwaltungsgericht in seinem Rückweisungsurteil C-4450/2014 vom 1. Mai 2015 festgehalten hatte, bezüglich der Hypakusis sei eine deutliche Verschlechterung glaubhaft gemacht worden, deshalb sei auf die Neuanschuldung einzutreten und die Sache zur materiellen Behandlung an die Vorinstanz zurückzuweisen; es könne deshalb offen gelassen werden, ob mit den eingereichten medizinischen Unterlagen, die neu Arthrosen auch der Schulter, der Hüfte, des Kniegelenks und des Vorfußes rechts sowie eine deutliche Arthrose der Schulter thematisierten, eine Verschlechterung diesbezüglich eingetreten sei (IV 160 E. 8),

dass – in Übereinstimmung mit dem Antrag der Vorinstanz und entgegen der Würdigung des Beschwerdeführers – nach wie vor ungenügend fachärztlich geklärt ist, ob das Tragen aussenliegender Hörgeräte aus medizinischer Sicht zumutbar ist oder – bei Verneinen dieser Frage infolge weiteren Vorliegens rezidivierender Gehörgangsekzeme – eine Schwersthörigkeit vorliegt, die die Arbeitsfähigkeit auch in der Ausübung einer leichten Verweistätigkeit stark einschränkt (vgl. dazu ursprüngliche Fragen von Dr. D._____ des medizinischen Dienstes [IV 195, B-act. 8 Beilage 2]),

dass damit eine reformatorische Rentenzusprache durch das Gericht ausgeschlossen und nachfolgend zu prüfen bleibt, ob im Rahmen der ergänzend durchzuführenden Abklärungen auch Abklärungen in anderen Fachgebieten als der Oto-Rhino-Laryngologie erforderlich sind,

dass mit Ergänzung zum ärztlichem Bericht von Dr. F._____ vom 29. September 2008 (IV 25 S. 9 ff.) eine Coxarthrose beidseits bei Hüftdysplasie, mit Arztberichten vom 10. Dezember 2009 (IV 142) und 16. Mai 2011 (Stellungnahme des österreichischen ärztlichen Dienstes des Versicherungsträgers; IV 91) eine beginnende mediale Gonarthrose und mit polydisziplinärem Gutachten vom 30. November 2009 (Begutachtung in den Fachbereichen Neurologie, Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie;

IV 52) ein Belastungsschmerz rechtes Knie (M23.3), bei akuter Schmerzexazerbation mit rezidivierender Reizung seit Juni 2009, bei MRI rechtes Knie Juni 2009 (Ergebnis: degenerative Meniskusveränderungen mit Hinterhornruptur im medialen Meniskus, Erguss, Weichteilödem, Periarthropathie genu) festgehalten wurden und diesbezüglich keine relevante Verschlechterung geltend gemacht wird, weshalb diesbezüglich weitere Abklärungen nicht erforderlich sind und die Beurteilung des medizinischen Dienstes als zutreffend erscheint,

dass die Gutachter des B. _____-Begutachtungszentrums im Jahre 2009 als nicht im Vordergrund stehend eine leichte schmerzhaft Funktionseinschränkung an der linken Schulter sowie eine frei bewegliche Schulter rechts befundet und ein subacromiales Schulterimpingement links mit Tendinose der Supraspinatussehne (M75.4) diagnostiziert hatten, aufgrund der seither eingereichten Akten jedoch für den Verfügungszeitpunkt mit attestierter frozen Shoulder, Acromioclavicular- (AC-)Gelenksarthrose und postoperativer Schultersteife links und ärztlich bestätigten deutlichen Bewegungseinschränkungen der linken Schulter (IV 127, 140, 181) von einer relevanten und abzuklärenden Verschlechterung der Schuldersituation auszugehen ist (B-act. 4, B-act. 7 Beilage 3; vgl. zur Tragweite: <https://www.psychyrembel.de/frozen%20shoulder/K0Q0A/doc>; [/https://www.beobachter.ch/gesundheit/krankheit/schultergelenkentzündung-frozen-shoulder](https://www.beobachter.ch/gesundheit/krankheit/schultergelenkentzündung-frozen-shoulder); besucht am 27. September 2018),

dass bezüglich der mit Beschwerdeergänzung geltend gemachten fortschreitenden Arthrose der Finger- und Handgelenke und damit verbundener Funktionseinschränkungen im B. _____-Gesamtgutachten vom 30. November 2009 die Diagnose (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) Polyarthrosen der Hände (M15.9) bei STT- und Rhizarthrose rechts sowie bei Heberdenarthrosen beidseits festgehalten wurde (IV 52 S. 1 ff.) und im Bericht des österreichischen ärztlichen Dienstes vom 16. Mai 2011 Polyarthralgien/glaubhafte Schmerzen in mehreren Gelenken, allerdings *ohne Bewegungseinschränkung*, genannt wurden (IV 91), dem fachärztlichen Bericht von Dr. G. _____, Orthopädie, (...), vom 16. Januar 2015 (IV 154) jedoch zu entnehmen ist, dem Beschwerdeführer sei die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen seiner Polyarthrosen nicht (mehr) zumutbar, da er die Haltegriffe nicht benutzen könne,

dass damit auch bezüglich der Polyarthralgien eine Verschlechterung nicht ausgeschlossen werden kann und weitere Abklärungen erforderlich werden,

dass in psychiatrischer Hinsicht in der Begutachtung im B._____ (Oktober 2009) noch festgehalten wurde, das Burnout-Syndrom habe sich zurückgebildet und die eigenständige Depression liege nur noch in leichtgradiger Form vor, auch die Klaustrophobie wiege nicht schwer, weshalb keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Erkrankung gegeben sei (IV 52 S. 46 ff.),

dass demgegenüber der ärztliche Dienst des österreichischen Versicherungsträgers am 16. Mai 2011 erneut eine Erschöpfungsdepression festhielt (IV 91, 102 S. 2) und Dr. H._____, Neurologie und Psychiatrie, in seinem fachärztlichen Bericht vom 26. Januar 2015 (IV 155, 188) anhand einer persönlichen Untersuchung eine Fibromyalgie (M79.00), eine radikuläre Läsion C5 (Nervus Medianus), eine kombinierte Klaustro-Agoraphobie (F40.9), eine reaktive Depression (F32.9), eine Osteoarthritis (M19.9), Polyarthralgien, eine Polymyositis sowie eine Thrombozytopenie Werlhoff (D69.3) diagnostizierte, die vom medizinischen Dienst in seiner Beurteilung (IV 157) nicht weiter geprüft wurden,

dass sich bei dieser Sachlage ergänzende Abklärungen auch in psychiatrischer Hinsicht aufdrängen, die in Anbetracht des Vorliegens einer Diagnose aus dem Bereich der unklaren Schmerzstörungen (Fibromyalgie) mit einer rheumatologischen Begutachtung zu verbinden ist (BGE 141 V 281),

dass aufgrund der von Dr. H._____ attestierten radikulären Läsion C5 schliesslich ein Gutachter im Fachbereich Neurologie hinzu zu ziehen ist,

dass damit dem Antrag der IVSTA auf Rückweisung zu weiteren Abklärungen entsprochen werden kann, die Abklärungen jedoch weitere Fachgebiete zu umfassen haben und eine pluri-disziplinäre Begutachtung in der Schweiz in den Fachbereichen Oto-Rhino-Laryngologie, Neurologie, Rheumatologie und Psychiatrie durchzuführen ist,

dass Art. 49 Bst. b VwVG die unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts ausdrücklich als Beschwerdegrund nennt,

dass eine Sache gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurückgewiesen werden kann,

dass entsprechend den oben stehenden Erwägungen die Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen (pluri-disziplinäre Begutachtung [BGE 141 V 281] in der Schweiz unter Wahrung der in BGE 137 V 210 festgehaltenen Parteirechte und zu neuem Entscheid zurückzuweisen ist,

dass in Anbetracht dessen, dass vorliegend erstmalig eingehende Abklärungen im Fachbereich Oto-Rhino-Laryngologie (Verträglichkeit des Tragens aussenliegender Hörgeräte) sowie Rheumatologie (betreffend Schulterbeschwerden und Polyarthralgien) und ergänzende Abklärungen in den Bereichen Psychiatrie und Neurologie zu erfolgen haben, eine Rückweisung nicht den in BGE 137 V 210 festgehaltenen Grundsätzen entgegensteht (s. dort E. 4.4.1.4),

dass es im pflichtgemässen Ermessen der Gutachter steht, Ärzte aus weiteren Fachrichtungen beizuziehen, wenn sie dies als erforderlich erachten (vgl. Urteil BVGer C-1810/2017 vom 14. Juni 2018, E. 6.4.4),

dass die Beschwerde deshalb insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 11. März 2016 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts im Sinne der vorstehenden Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist,

dass eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6),

dass bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (Art. 63 Absätze 1 und 2 VwVG),

dass damit das am 8. September 2016 gutgeheissene Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege keine weiteren Rechtswirkungen entfaltet,

dass die Beschwerdeinstanz gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen kann,

dass dem nicht vertretenen Beschwerdeführer keine verhältnismässig hohen Kosten im Sinne von Art. 64 Abs. 1 VwVG entstanden sind, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist, und auch der Vorinstanz keine Parteientschädigung zusteht (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]),

dass der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen ist, dass er gemäss den Akten seit September 2016 über einen Anspruch auf eine Altersrente der Schweizerischen Alters-, Hinterlassenenversicherung (AHV) verfügt (vgl.

schon Hinweis der IVSTA im Vorbescheid vom 05.01.2016 [IV 212]), und ihm deshalb – unabhängig vom Ausgang des hier in Frage stehenden Verfahrens um Zusprache einer Invalidenrente – zu empfehlen ist, via den österreichischen Versicherungsträger eine schweizerische Altersrente zu beantragen.

(Dispositiv: siehe nächste Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 11. März 2016 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: